Naam/evt. meisjesnaam: Geslacht:  M  V

Voorletters/voornaam:

Geb. datum:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telefoonnr/mobielnr:

Email adres:

BSN nummer:

Zorgverzekering:

Polisnummer:

(nieuwe) Apotheek:

Vorige huisarts:

Plaats:

**Kennismakingsgesprek:** Om kennis te maken met onze praktijk, adviseren wij u om gebruik te maken van een kennismakingsgesprek. Tijdens dit gesprek heeft u de gelegenheid om ons te informeren over de belangrijkste gebeurtenissen in uw medische voorgeschiedenis en/of die van uw gezinsleden. Het kennismakingsgesprek is niet bedoeld voor het bespreken van klachten  
Als u ouder bent dan 60 en meer dan één van de onderstaande vragen met 'ja' heeft beantwoord, wordt er contact met u opgenomen voor een kennismakingsgesprek..

* Ja, ik wil gebeld worden voor een kennismakingsgesprek met de huisarts.
* Nee, ik maak geen gebruik van een kennismakingsgesprek.

Zo ja, dan hieronder graag een toelichting

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Krijgt u jaarlijks een griepvaccinatie: | * ja | * nee |  |
| Heeft u astma: | * ja | * nee |
| Heeft u COPD: | * ja | * nee |
| Heeft u suikerziekte: | * ja | * nee |
| Heeft u een te hoge bloeddruk | * ja | * nee |
| Heeft u een andere ziekte/aandoening: | * ja | * nee |
| Heeft u een allergie voor medicijnen?  Indien van toepassing: | * ja | * nee |
| ZZP of WLZ verklaring? Zo ja toelichting. | * ja | * nee |
| Ik geef toestemming voor het delen van mijn dossier voor de huisartsenpost CHN en/of specialisten | * ja | * nee |

Voor het maken van afspraken, e-consulten en het aanvragen van herhaalmedicatie maken wij gebruik van MijnGezondheid.net.(MGn) Wij verzoeken u dan ook vriendelijk om u hiervoor aan te melden via onze website: [www.mc-mook.nl/mijn-gezondheid.net](http://www.mc-mook.nl/mijn-gezondheid.net).

* Ja, ik ontvang graag een uitnodiging voor MGn en zal me na ontvangst aanmelden.

**Let op:** **Uw inschrijving is pas definitief zodra wij het medisch dossier van uw vorige huisarts hebben ontvangen.**

Datum:

Handtekening Evt. handtekening ouder 1 Evt. handtekening ouder 2