

|  |  |
| --- | --- |
| In te vullen door de assistente:Huisarts: | Datum: |

**Medische gegevens nieuwe patiënt:**

***Wilt u dit formulier zo volledig mogelijk invullen!***

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Geboorte datum |  |
| Geboorteland en plaats |  |

|  |
| --- |
| **Heeft u een chronische ziekte of aandoening?** Bijvoorbeeld; suikerziekte, astma, psychische ziekte etc. |
|  |
| **Gebruikt u medicijnen?**Zo ja welke? |
|  |
| **Heeft u een geneesmiddelen allergie?** |
| ⃝ Ja voor:⃝ Nee |
| **Heeft u in het verleden ziektes/operaties doorgemaakt?** |
| **⃝** Ja te weten; ⃝ Nee |
| **Komen er ziektes voor in uw naaste familie?** Bijvoorbeeld suikerziekte, hoge bloeddruk, astma, eczeem, hart/vaat ziektes, kanker etc. |
| **⃝** Ja te weten; ⃝ Nee |

|  |
| --- |
| **Rookt U?** |
| **⃝** Ja, …………………….aantal per dag⃝ voorheen, …………………………..aantal per dag. Gestopt in…………………………⃝ Nee |
| **Drinkt u alcohol?** |
| **⃝** Ja, …………………….gem. aantal per week⃝ Nee |
| **Gebruikt u drugs?** |
| **⃝** Zo ja, hoe vaak per week …………………………….. Welke drugs…………………………………………………⃝ Nee |
| **Bent u ergens allergisch voor?** |
| **⃝** Zo ja, waarvoor……………………………………………….⃝ Nee |

|  |
| --- |
| **Bent u alleenwonend / samenwonend / gehuwd / gescheiden?** (*doorhalen wat niet van toepassing is*) |
| **Wat is uw (laatste) opleiding?** |
|  |
| **Wat is uw huidige of laatste beroep?** |
|  |

*Bedankt voor het invullen. U kunt het formulier inleveren bij de balie*