

Vragenlijst nieuwe patiënten Huisartsenpraktijk Kessel

U heeft zich aangemeld als patiënt bij Huisartsenpraktijk Kessel. Deze vragenlijst heeft tot doel om uw (medische) gegevens zo volledig mogelijk bij ons bekend te laten zijn. Naast algemene gegevens en gezondheidsgegevens uit het verleden worden ook vragen gesteld die iets zeggen over welke preventieve behandeling mogelijk voor u van belang kan zijn. Indien de ruimte bij vragen onvoldoende is kunt u op de achterzijde verder gaan.

Voor elk gezinslid een eigen vragenlijst invullen svp!

<u>Persoonsgegevens</u>	
Voor-/achternaam (+ meisjesnaam)	Naam:
Geslacht:	M / V
Adres, postcode, woonplaats:	
Geboortedatum:	 / /
Telefoonnummer(s):	Thuis: Mobiël: 06-.....
Mailadres:	
Naam, adres, telefoonnummer vorige huisarts:	
Zorgverzekering + polisnummer:	
BSN-nummer:	
Bij welke apotheek gaat u zich inschrijven? <u>LET OP!</u> Apotheek Kessel kan alleen indien woonachtig in de kern van Kessel . Bij twijfel svp overleg!	☐ Apotheek Kessel ☐ BENU apotheek Panningen ☐ Apotheek Baarlo ☐ Apotheek APPO Heythuysen (bezorgen alle medicatie aan huis)
Beroep:	

<u>Medische gegevens:</u>	
Bent u wel eens geopereerd of heeft u een ziekenhuisopname gehad? Zoja; waarvoor?	Nee Ja, ivm:

Gebruikt u medicijnen? Zoja, welke?	Nee Ja:
Staat u onder controle van een specialist? Zoja, welke en waarvoor?	Nee Ja:
Bent u allergisch voor bepaalde medicatie? Zoja, voor welke medicatie? Graag ook vermelden welke klachten u toen heeft ervaren.	Nee Ja, voor:
Heeft u wel eens psychische problemen gehad? (Begeleiding RCG/Vincent v Gogh, maatschappelijk werk).	Nee Ja:

<u>Risicofactoren:</u>	
Komt er bij u in de familie (ouders/broers of zussen) één v/d volgende aandoeningen of ziektes voor?	Indien JA svp noteren bij welk familielid
• Hartinfarct	Ja / Nee
• Hoge bloeddruk	Ja / Nee
• Beroerte/TIA	Ja / Nee
• Bloedvatoperaties	Ja / Nee
• Suikerziekte	Ja / Nee
• Longziekten (astma/COPD/bronchitis)	Ja / Nee
• Glaucoom	Ja / Nee
• Borstkanker	Ja / Nee
• Darmkanker	Ja / Nee
• Erfelijke (stofwisselings) ziekten	Ja / Nee
Rookt u?	Nee / Ja, +/- stuks per dag / Gestopt
Is er wel een hoge bloeddruk, verhoogde suiker of cholesterol geconstateerd?	Nee / Ja. Indien JA, weet u de waardes nog? Waardes:

Drinkt u alcohol?	Nee / Ja → Indien ja svp onderstaande invullen +/- EH per dag +/- EH per week
Is er wel een hoge bloeddruk, verhoogde suiker of cholesterol geconstateerd?	Nee / Ja. Indien JA, weet u de waardes nog? Waardes:
Voor vrouwen tussen de 30-60 jaar: Wanneer is het laatste uitstrijkje gemaakt en weet u nog de uitslag?	Datum: / / Uitslag:.....

Hieronder kunt u nog opmerkingen/bijzonderheden kwijt. Deze vragenlijst zal besproken worden tijdens een eventueel kennismakingsbezoek.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bij deze geef ik toestemming/akkoord om mijn medische gegevens op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Datum: / /

Handtekening:

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

☐ JA

Ik geef wel toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

☐ NEE

Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

☐ mijn huisarts
☐ mijn apotheek

Naam: Huisartsenpraktijk dokter Loozen en dokter Zuylen

Adres: Kerkplein 6

Postcode en plaats: 5995BA Kessel

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: _____ Voorletters: _____ ☐ M ☐ V

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Geboortedatum: _____ Handtekening: _____

Datum: _____

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.

Achternaam: _____ Voorletters: _____ ☐ M ☐ V

Geboortedatum: _____ Handtekening kind: _____ ☐ JA ☐ NEE

Achternaam: _____ Voorletters: _____ ☐ M ☐ V

Geboortedatum: _____ Handtekening kind: _____ ☐ JA ☐ NEE

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening ouder of voogd: _____ Datum: _____

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.



VieCuri

medisch centrum

Ondergetekende,

Naam:

Geboortedatum:

Burgerservicenummer:

geeft hiermee wel / geen* toestemming voor de
uitwisseling van zijn/haar medische gegevens van
het ziekenhuis naar de huisarts.

Datum:

Handtekening

*doorhalen wat niet wordt gewenst