

# Inschrijfformulier Praktijk Blom

Hartelijk dank voor het invullen van het formulier.

U kunt het ingevulde formulier bij de assistente aan de balie afgeven;

Naast dit inschrijfformulier hebben wij een kopie van uw paspoort, rijbewijs of identiteitskaart nodig, en een kopie van uw verzekeringspas of polis.

Achternaam*:
Meisjesnaam:
Volledige initialen:
Voornaam/roepnaam*:
Geboortedatum*:
Geboorteplaats:
Geslacht*: Man / Vrouw
Straat en huisnummer*:
Postcode*:
Plaats*:
Vaste Telefoon*: 038 -
Mobiele telefoon*: 06 -
Burgerlijke staat: Alleenstaand / Samenwonend / Getrouwd / Gescheiden
Email*:
BSN nr*:
Zorgverzekeraar*:
Verzekerdennummer*:
Nieuwe huisarts: Praktijk Blom, Ebbingepoort te Kampen
Naam vorige huisarts:

Adres vorige huisarts:
Nieuwe apotheek: Ebbingepoort / De Wetering / Brun Aqua / Flevowijk
Naam vorige apotheek:
Adres vorige apotheek:
Kunt u de Nederlandse taal goed spreken? Ja / Nee
Kunt u de Nederlandse taal goed lezen en schrijven? Ja / Nee
Als u uit een ander land dan Nederland komt, welke taal of talen spreekt u goed?
Kunt u goed met een computer of met apps op een telefoon overweg? Ja / Nee
Maakt iemand anders vaak beslissingen voor u? Ja / Nee Zo ja, wat zijn dan de gegevens van uw begeleider of contactpersoon?
Woont u begeleid? Ja / Nee
Heeft u moeite met onthouden van dingen of afspraken? Ja / Nee
Is er bij u sprake van dementie? Ja / Nee
Zo ja, heeft u een casemanager? Wie is dat? Van welke (thuiszorg)organisatie is hij of zij?

Bent u goed mobiel; kunt u goed lopen zonder hulpmiddelen? Ja / Nee Gebruikt u : een wandelstok / krukken / rollator / rolstoel / anders:	
Kunt u erg slecht zien? Ja / Nee	
Kunt u erg slecht horen? Ja / Nee	
Rookt u? Ja / Nee -Zo ja, hoeveel rookt u per dag?	
Drinkt u alcohol? Ja / Nee -Zo ja, hoeveel glazen per dag/week/maand?	
Gebruikt u drugs? Ja / Nee -Zo ja, Welke drugs gebruikt u en hoe vaak?	
Was u bij uw vorige huisarts onder behandeling van een praktijkondersteuner? Zo ja, waarvoor?	
Suikerziekte / Diabetes Mellitus	
COPD / Longemfyseem	
Pijn op de borst/Angina pectoris, Hartinfarct, Beroerte/CVA/TIA, Etalagebenen/Claudicatio intermittens, Aneurysma aorta	
Astma	
Ouderenzorg	
Psychische klachten	
Wat is uw gewicht?	kg
Wat is uw lengte?	cm

