

**INSCHRIJFFORMULIER GEZONDHEIDSCENTRUM**  
**KANALENEILAND**

Huisarts: **BODEGOM** / **DANHOF** / **TRUIJENS**

***Omcirkel de huisarts van uw keuze***

(Let op: de huisartsenpraktijk kan tijdelijk gesloten zijn voor nieuwe patiënten. Dit kunt u bij de assistenten navragen)

Achternaam:

Tussenvoegsel:

Voornaam / Roepnaam:

Voorletters:

Geboortedatum:

Geslacht:

BSN:

Adres:

Huisnummer:

Postcode:

Plaatsnaam:

Apotheek:

Verzekering:

Polisnummer verzekering:

Huistelefoonnummer:

Mobiele Telefoonnummer:

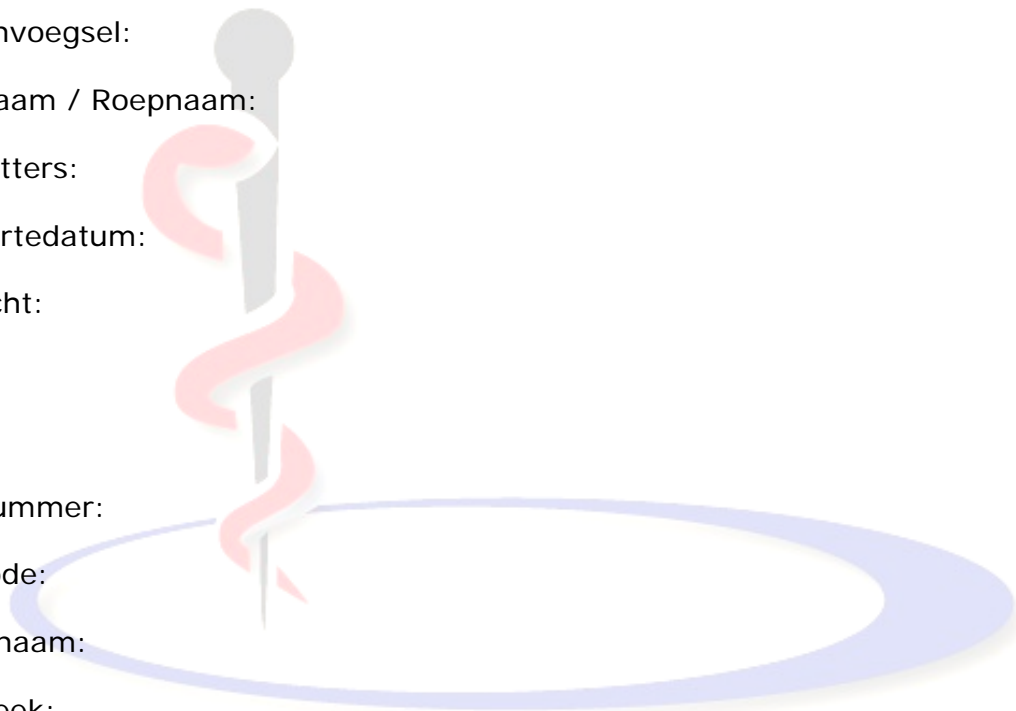
E-mailadres:

Burgerlijke staat:

Beroep:

Contactpersoon in noodgevallen:

Naam en adresgegevens oude huisartsenpraktijk:



GEZONDHEIDSCENTRUM KANALENEILAND

# Kanaleneiland gezondheidscentrum

Bent u bekend met aandoeningen die voor de huisarts belangrijk zijn zoals astma, COPD, hoge bloeddruk, diabetes (=suikerziekte), et cetera.....?

Bent u onder behandeling van een specialist? Zo ja, bij welke specialist en waarvoor?

Wilt u meedoen op MijnGezondheid.net? Ons patiënten portaal. *Hiermee kunt u...*

- ✓ *laboratoriumuitslagen inzien*
- ✓ *afspraken maken*
- ✓ *recepten zelf herhalen*

**Ja / Nee**

Wilt u meedoen met het klanttevredenheidsonderzoek? U wordt maximaal één keer per jaar benaderd door ons gezondheidscentrum hiervoor.

**Ja / Nee**

GEZONDHEIDSCENTRUM KANALENEILAND

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, dan graag naam, sterkte en gebruik noteren van elk medicijn:

# Kanaleneiland gezondheidscentrum

Heeft u allergieën?

Bent u geregistreerd donor?      Ja      /      Nee

Zijn er zaken die u op korte termijn wenst te bespreken met de huisarts?

Datum:

Handtekening:

- **(!)** Graag bijvoegen a.u.b.:
  - Kopie van het paspoort of ID-kaart:
  - Kopie van de zorgpas

GEZONDHEIDSCENTRUM KANALENEILAND