

INTAKEFORMULIER – NIEUWE PATIËNT

Huisartsen De Kluis

Vul dit formulier zo volledig mogelijk in en neem het mee bij uw eerste afspraak.
Uw gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld.

1. Persoonlijke gegevens

- Volledige naam:
 - Geboortedatum:
 - Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Anders
 - Rijksregisternummer:
 - Adres:
 - Postcode en woonplaats:
 - Telefoonnummer:
 - E-mailadres:
 - Beroep:
-

3. Medische achtergrond

- Gebruikt u op dit moment medicatie? ☐ Ja ☐ Nee
 - Zo ja, welke:

Naam	Dosis	Tijdstip inname

- **Bekende aandoeningen of chronische ziekten:**
(bijv. diabetes, hoge bloeddruk, astma, hartklachten, psychische klachten)

- **Allergieën (bijv. voor medicijnen of voeding):**
 - **Rookt u?** ☐ Nee ☐ Ja, aantal per dag:
 - **Drinkt u alcohol?** ☐ Nee ☐ Ja, aantal glazen per week:
 - **Gebruikt u drugs?** ☐ Nee ☐ Ja, dewelke en hoeveel:
 - **Beweegt u regelmatig?** ☐ Ja ☐ Nee
-

5. Contactpersoon in noodgevallen

- **Naam:**
 - **Relatie tot u:**
 - **Telefoonnummer:**
-

6. Toestemmingen

- ☐ Ik geef toestemming voor het elektronisch delen van medische gegevens via COZO.
 - ☐ Ik geef toestemming om mijn globaal medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.
 - Zo ja, naam vorige huisarts:
 - Locatie vorige praktijk:
-

Datum:

Handtekening patiënt: