

HUISARTSENPRAKTIJK ROOZENBURGLAAN

K. Adams, A.J. Manschot R. Huibregtse en P. van Diggele, huisartsen

Roozenburglaan 20

4337 JH Middelburg

Tel 0118-627664

Inschrijfformulier KINDEREN tót 16 jaar

Persoonsgegevens

Achternaam en voorletters kind M/V

Voornaam:Geboortedatum:.....

Geboorteland:.....Moedertaal:.....

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer(s):

BSN:.....

Nummer ID-bewijs:

Apotheek(nieuw):.....

Zorgverzekeraar:.....Polisnummer:

Vorige huisarts(naam en plaats):.....

Medische voorgeschiedenis

Lijdt uw kind aan één of meerdere chronische aandoeningen? U kunt daarbij denken aan darmontsteking, epilepsie, hartziekten, leverziekten, schildklierafwijkingen of suikerziekte.

.....
.....
.....

Allergie

Is uw kind overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen? Wat waren de klachten?

.....

Medicatie

Naam	Sterkte	Aantal

Krijgt uw kind jaarlijks een griepvaccinatie?

JA/NEE

Indicatie:.....

Farmaceutisch dossier

Gegevens over gebruikte medicatie, allergieën en andere relevante contacten worden door apotheek

Portland vastgelegd in een persoonlijke dossier. Vindt u dit bezwaarlijk?

JA/NEE

Heeft u het LSP toestemmingsformulier ingevuld?

JA/NEE

Indien u deze nog niet heeft ontvangen kunt u de folder, met het formulier, vinden op de balie van de praktijk. Graag samen met dit inschrijfformulier inleveren bij inschrijving.

Opmerkingen en/of bijzonderheden

.....
.....

Wij vragen aan 1 van de ouders zich te legitimeren bij inschrijving, denkt u eraan het legitimatiebewijs mee te nemen?

Handtekening Vader:

Datum:

Adresgegevens vader:

Telefoonnummer vader:

Nummer ID-bewijs vader:

Gezag? ja/nee

Handtekening Moeder:

Datum:

Adresgegevens moeder:

Telefoonnummer moeder:

Nummer ID-bewijs moeder:

Gezag? Ja/nee