



Huisartsenpraktijk Het Anker
C.I. van Beurden,
E. van Krieken
W.G. van Hoek-Ottenkamp
Seringenstraat 259
3142 NV MAASSLUIS
Telefoon 010-5912109

AGB 00055993
AGB 22831
AGB 22832
AGB 2477

Welkom bij huisartsenpraktijk “Het Anker”.

Het is van belang dat u alle gevraagde gegevens correct invult en dat u een kopie van uw paspoort en verzekeringspasje toevoegt. Voor meer informatie over de praktijk, verwijzen wij u naar de praktijkfolder. De praktijkfolder kunt u afhalen bij de assistente of downloaden van de website www.huisartsenhetanker.nl.

Wij verzoeken u vriendelijk om direct contact op te nemen met uw vorige huisarts om door te geven dat u nu staat ingeschreven bij huisartsenpraktijk “Het Anker”. Dit om misverstanden te voorkomen. Kunt u tevens ervoor zorgen dat wij op korte termijn uw medisch dossier in ons bezit krijgen?

Wij danken u voor de genomen moeite en hopen op een prettige samenwerking!

Met vriendelijke groeten,

Huisartsenpraktijk “Het Anker”

Hieronder in het kort enkele belangrijke informatie over de praktijk.

- SPOED lijn: uitsluitend voor spoedgevallen: 010-59 12 109, toets 1.
- Receptenlijn: herhaalrecepten kunt u 24 uur per dag inspreken: 010-59 12 109, toets 2. Houdt u uw medicijndoosjes bij de hand. Spreekt u de recepten voor 12.00 uur in, dan worden deze dezelfde dag nog verwerkt. Het is afhankelijk van de apotheek waarbij u bent aangesloten wanneer u de medicatie kunt afhalen.
- Uitslagen: hiervoor kunt u de gehele dag bellen op het algemene nummer 010-59 12 109, behalve tussen 10.30 uur en 11.00 uur.
- Voor het telefonisch terugbelspreekuur kunt u zich op werkdagen voor 10.30 uur opgeven. In overleg met u wordt bekeken wanneer u teruggebeld wordt door de huisarts.
- Voor overige vragen verzoeken wij u in de ochtend te bellen op het algemene nummer 010 – 59 12 109. - Van 12.00- 17:00 uur hebben wij diverse spreekuren en andere werkzaamheden. Bij dringende vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag wordt u doorverbonden met de assistente.



Huisartsenpraktijk Het Anker
C.I. van Beurden,
E. van Krieken
W.G. van Hoek-Ottenkamp
Seringenstraat 259
3142 NV MAASSLUIS
Telefoon 010-5912109

AGB 00055993
AGB 22831
AGB 22832
AGB 24774

Inschrijving nieuwe patiënt/ bewijs van inschrijving

Dit inschrijfformulier bevat een verklaring van een patiënt van inschrijving binnen huisartsenpraktijk "Het Anker" en kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsdeclaraties.

Patiënt verklaart bij bovenstaande huisarts in zijn/haar praktijk op naam te zijn ingeschreven.

N.B. Indien u meerdere gezinsleden wil inschrijven dient u voor ieder gezinslid een apart inschrijfformulier in te vullen. Ieder inschrijfformulier dient apart getekend te worden. Voor kinderen onder de 16 jaar kan een ouder / verzorger tekenen. Kinderen boven de 16 jaar dienen zelf te tekenen.

Ingangsdatum inschrijving:

Naam, voorletters:M/V

Geboortedatum:

Adres (nieuw):

Postcode + plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:.....

Toestemming voor berichten per e-mail: Ja / nee.

Toestemming voor inkijken dossier door waarnemend arts en landelijk EPD: Ja / nee.

(EPD= elektronisch patiënten dossier. Zie ook de bijgevoegde folder)

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Burgerservicenummer:

Apotheek:

Vorige huisarts:

Woonplaats:

Identificatie middels: paspoort / identiteitsbewijs / anders, namelijk

..... nr.:.....

Bent u eerder bij ons ingeschreven geweest: Ja/nee

Kunt u lezen en/of schrijven in uw eigen taal: Ja/nee

Afgehandeld door assistente:

Handtekening patiënt: Datum:.....

GRAAG UW ID OF PASPOORT TONEN BIJ INSCHRIJVING



Huisartsenpraktijk Het Anker

C.I. van Beurden,

E. van Krieken

W.G. van Hoek-Ottenkamp

Seringenstraat 259

3142 NV MAASSLUIS

Telefoon 010-5912109

AGB 00055993

AGB 22831

AGB 22832

AGB 24774

In te vullen door de patiënt

Belangrijke informatie medische voorgeschiedenis

1. Bent u onder behandeling bij een specialist in het ziekenhuis? Zo ja, waarvoor?

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

2. Heeft u nog andere ziektes of operaties te vermelden?

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

3. Gebruikt u medicatie? Zo ja, welke?

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

4. Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen e.d.?

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

5. Heeft u Hepatitis/HIV?

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

6. Overige opmerkingen welke van belang zijn voor uw nieuwe huisarts:

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