

Inschrijvingsformulier
VERTROUWELIJK

Vignetje

Gegevens van de patiënt

Mw Mej Mr

Naam:

Voornaam:

Postcode :

Stad:

Land:

Geboortedatum:

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

E-mail adres :

_____ @ _____ . _____

Tel :

GSM :

Consultatie

Probleem waarvoor u komt* (korte beschrijving) *bv. verstopte neus, keelpijn, jeuk, oorpijn, verminderd gehoor enz...*

* Indien meerdere problemen, gelieve het belangrijkste probleem te beschrijven. Voor de andere problemen zal er een nieuwe afspraak worden gemaakt

Huidige medikatie voor dit probleem :

Sinds welke datum volgt u deze behandeling? Sinds / / 20...

Uw medisch dossier

Dagelijkse chronische medikatie :

(U mag ook de dozen op consultatie meenemen)

Moet er een verslag naar uw behandelende arts gestuurd worden ? Indien ja, naar wie ?

Naam :

Gemeente :

Door wie bent u gestuurd ?

Huisarts Arts - Specialist
 Apotheeker Kennis Andere

Bent u intolerant of allergisch voor bepaalde geneesmiddelen?

Indien wel, gelieve het probleem te beschrijven.

	Geneesmiddel	Probleem
Voorbeeld	Penicilline	Netelroos / Uitslag
Voorbeeld	Zyrtec	Slaperigheid

Vergeet niet mee te brengen :

- identiteitskaart
- 2 mutualiteitsvignettes
- brief van de verwijzende arts (eventueel)
- voorgaande resultaten indien uitgevoerd
(voorbeeld: bloedanalyse, radiografieën, allergische testen enz...)