

Inschrijfformulier

Huisartsengroep Son en Breugel (5 praktijken)

NAW-gegevens

Voorletters/roepnaam:

Achternaam en evt. meisjesnaam:

Geboortedatum en plaats:

Burgerlijke staat/gezinssamenstelling/gezag kinderen (indien van toepassing):

Contactgegevens andere gezaghebbende ouder (indien van toepassing):

Adres:

Postcode / Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mobiel nummer:

E-mailadres:

BSN nummer:

Verzekering + Polisnummer:

Beroep:

Gewenste apotheek:

Indien uw partner reeds ingeschreven is bij een van de praktijken, wilt u dan de naam en geboortedatum van uw partner vermelden en bij welke arts hij/zij/hen ingeschreven staat:

Indien u voorkeur heeft voor een praktijk kunt u dit hier aangeven:

Wij proberen hier rekening mee te houden maar kunnen dit niet altijd garanderen.

Met ondertekening van dit inschrijfformulier machtigt u de praktijk waar u wordt ingeschreven tot het opvragen van uw medische gegevens bij uw vorige huisarts. Voor een efficiënte overdracht van uw gegevens is het noodzakelijk dat u zich uitschrijft bij uw vorige huisarts. Dit kan vaak via een online uitschrijfformulier op de website of via een bericht op het patiënten portaal.

Naam vorige huisarts:

Adres, postcode en woonplaats:

Telefoonnummer en/of emailadres:

Datum van invullen:

Handtekening:

Medische gegevens

Heeft u een chronische ziekte en bent u hiervoor bij de praktijkondersteuner of specialist onder controle?

- Suikerziekte
- Longziekte, zoals astma / COPD / anders, namelijk:
- Hart en vaatziekte, zoals doorgemaakt hartinfarct / beroerte / vaatlijden
- Hoge bloeddruk / cholesterol
- Andere, svp invullen:

Heeft u last van allergieën of intoleranties? (o.a. medicatie)

- Nee
- Ja, voor:

Is er nog andere belangrijke informatie over uw gezondheid die van belang kan zijn voor uw huisarts?

Gebruikt u medicijnen? (Zo ja, welke / dosering / gebruik of recent medicatieoverzicht toevoegen)

Indien u een baxter of medicijnrol ontvangt via de apotheek is het belangrijk om deze geruime tijd voor uw overstap af te melden en deze bij de nieuwe apotheek aan te vragen.

Risicofactoren

Rookt u?

- Ik heb nooit gerookt
- Ja → hoeveel:
- Ik ben gestopt → hoeveel jaar geleden?

Gebruikt u alcohol?

- Nee
- Ja → hoeveel glazen gemiddeld per dag

Deze vragenlijst heeft als doel om uw medische gegevens zo volledig mogelijk bij ons bekend te laten zijn. Voor alle gezinsleden graag een aparte vragenlijst invullen.

Graag ontvangen wij bij dit inschrijfformulier ook een kopie van uw identiteitsbewijs en verzekeringsbewijs en het ingevulde toestemmingsformulier Volg je zorg. Na het verwerken van uw gegevens worden de kopieën van uw identiteitsbewijs en verzekeringsbewijs vernietigd conform de privacywet.

U ontvangt de eerst volgende maand schriftelijk bericht over uw inschrijving in onze praktijk.

Dank voor uw medewerking.

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van uw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener geeft u toestemming?

mijn huisarts
 mijn apotheek

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Mijn gegevens vergeet niet uw handtekening te zetten

Achternaam:

Voorletters:

M

V

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum:

Wilt u toestemming regelen voor uw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kunt u dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel u als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie u toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam:

Voorletters:

M

V

Geboortedatum:

Handtekening:

JA

NEE

Achternaam:

Voorletters:

M

V

Geboortedatum:

Handtekening:

JA

NEE

Heeft u meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening
ouder of voogd:

Datum:

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie u toestemming regelt.