

Inschrijfformulier 18 jaar en ouder

DoktersTeam Voorthuizen

Gaffel 2
3781CL Voorthuizen
0342 471312

Beste patiënt,

Van harte welkom in onze praktijk! Om de inschrijving te voltooien willen we u vragen dit formulier, de vragenlijst en het toestemmingsformulier voor het Landelijk Schakelpunt (LSP) **volledig ingevuld en ondertekend** in te leveren op de praktijk. Meer informatie over het LSP kunt u vinden op www.volgjezorg.nl Heeft u vragen bij het invullen? Neem dan gerust contact op.

Wij zullen bij het inleveren van het formulier u vragen zich te identificeren. Neemt u daarom een **geldig legitimatiebewijs** mee.

Wat gebeurt er na de inschrijving? Uw huidige huisarts krijgt een melding om het dossier over te dragen. Het is belangrijk dat u uw huidige huisarts op de hoogte brengt van uw inschrijving bij ons in de praktijk. Hiermee geeft u toestemming dat zij uw medisch dossier doorsturen naar ons. Op onze website www.doktersteam.nl kunt u trouwens ons privacyreglement vinden waar staat beschreven hoe wij met uw informatie omgaan.

Met vriendelijke groet,
Karlijn van Leijden, *huisarts*.

Voorletters + achternaam	
Roepnaam	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Adres	
Postcode + woonplaats	
Telefoon + mobiele telefoon	
Emailadres	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
BSN	
Zorgverzekering	
Polisnummer	
Vorige Huisarts	
Religie (niet verplicht)	
Contactpersoon (niet verplicht) <input type="checkbox"/> contactpersoon mag wel uw medische gegevens opvragen <input type="checkbox"/> contactpersoon mag niet uw medische gegevens opvragen, wordt alleen benaderd in geval van spoed.	Naam Tel. nummer
<input type="checkbox"/> maak een account voor mij aan voor de digitale patiëntenomgeving	

Datum:

Plaats:

Handtekening:

.....

.....

.....

Vragenlijst voor nieuwe patiënten van 18 jaar en ouder

Naam:

Geboortedatum:

Gezondheid en ziekten.

Heeft u klachten (gehad) van

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> depressie of angsten | <input type="checkbox"/> huidaandoening |
| <input type="checkbox"/> longziekten | <input type="checkbox"/> eetstoornissen | <input type="checkbox"/> nierziekten |
| <input type="checkbox"/> hoge bloeddruk | <input type="checkbox"/> lever of darmziekten | <input type="checkbox"/> overspannenheid |
| <input type="checkbox"/> hart- of vaatziekten | <input type="checkbox"/> gewrichtsklachten | <input type="checkbox"/> schildklierziekten |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk | | |

.....

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?

- nee
- ja, specialisme

Bent u op dit moment onder behandeling van een Praktijkassistente (POH)?

- nee
- ja, Wanneer laatste controle?

Gebruikt u geneesmiddelen?

- nee
- ja

Krijgt u jaarlijks de griepvaccinatie?

- nee
- ja

Bent u overgevoelig (allergisch)?

- nee
- geneesmiddelen, namelijk:
- eten/drinken, namelijk:
- andere stoffen, namelijk:

Zijn er overige zaken waar uw huisarts van moet

weten?.....

.....

.....



volg je zorg

Toestemmingsformulier

JA, ik geef toestemming...

NEE, ik geef geen toestemming...

... aan onderstaande zorgaanbieder om mijn gegevens te delen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Ja! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgaanbieder regel je toestemming? mijn apotheek mijn huisarts

Naam

Adres

Postcode en plaats

Wil je nog een zorgaanbieder toestemming geven?
Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Mijn gegevens

Voorletters m v

Achternaam

Adres

Postcode en plaats

Geboortedatum

Handtekening Datum

Scheur af langs de stippe lijn

Vergeet niet je handtekening te zetten.

Z.O.Z.

Wil je toestemming regelen voor je kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij 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 je toestemming wilt regelen. Vergeet niet hieronder ook je eigen handtekening te zetten.

Voor- en achternaam m v

Geboortedatum

Handtekening kind

JA NEE

Voor- en achternaam m v

Geboortedatum

Handtekening kind

JA NEE

Voor- en achternaam m v

Geboortedatum

Handtekening kind

JA NEE

Heb je meer dan drie kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening ouder
of voogd

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