

Inschrijfformulier tot 18 jaar

DoktersTeam Voorthuizen

Gaffel 2
3781CL Voorthuizen
0342 471312

Beste patiënt,

Van harte welkom in onze praktijk! Om de inschrijving te voltooien willen we je 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 kun je vinden op www.volgjezorg.nl Heb je vragen bij het invullen? Neem dan gerust contact op.

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

Wat gebeurt er na de inschrijving? Je huidige huisarts krijgt een melding om het dossier over te dragen. Het is belangrijk dat je jouw huidige huisarts op de hoogte brengt van je inschrijving bij ons in de praktijk. Hiermee geef je toestemming dat zij jouw medisch dossier doorsturen naar ons. Op onze website www.doktersteam.nl kunt je trouwens ons privacyreglement vinden waar staat beschreven hoe wij met jouw 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 tot 18 jaar

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

Bent u overgevoelig (allergisch)?

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

Zijn er overige zaken waar je huisarts van moet

weten?.....

.....

.....



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

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.