

Inschrijfformulier Huisartsen Schalkhaar

Wanneer u zich in één van onze praktijken wilt laten inschrijven, is het belangrijk dat wij zo snel mogelijk inzicht hebben in uw gezondheidstoestand. Daarom verzoeken wij u om onderstaand formulier in te vullen en in te leveren bij de assistente vóór u op het kennismakingsgesprek komt.

Inschrijving vindt alleen plaats na een kennismakingsgesprek. Een afspraak voor dit gesprek kunt u maken bij de assistente.

U kunt zich inschrijven in de praktijk als u woont in één van de volgende postcode gebieden: 7433 en 7434 (bij 7434 alleen de sub codes: SB, SC, SE, SG, SH, SJ, SK, SL, SZ, PV, PS, RA, RB, RE, RG, RS, RT, RV, RW, RZ)

In te vullen door praktijk:

- ☐ datum gesprek:
- ☐ Westra
- ☐ Naeff
- ☐ ION
- ☐ WID-registratie
- ☐ MGn (e-mail en 06-nummer)
- ☐ LSP
- ☐ formulier gescand
- ☐ woonverband
- ☐ dossier vorige HA ontvangen

Verzoek inschrijving per:

Voorkeur inschrijving bij praktijk:

- ☐ Huisartsenpraktijk Westra
- ☐ Huisartsenpraktijk Naeff
- ☐ geen voorkeur

1. Persoonlijke gegevens

Achternaam:		
Meisjesnaam:		
Voorletters:		Roepnaam:
Geboortedatum:		

Paspoort/ID nummer:	<i>* Neem uw paspoort/ID mee bij uw eerste bezoek aan onze praktijk</i>
BSN nummer:	
Geslacht:	
E-mailadres:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Mobiele tel.nummer:	
Beroep/opleiding:	
Wie is nu uw huisarts:	
Zorgverzekering: Inschrijfnummer:	

2. Medische gegevens

Aan welke ziektes lijdt u / heeft u geleden?

Heeft u operaties gehad? Zo ja, welke?

Welke medicijnen gebruikt u op dit moment?

Komen er erfelijke ziektes in uw familie voor? Zo ja, welke en bij wie?

- Hart- en vaatziekten : ja / nee
- Suikerziekte/diabetes : ja / nee
- Borstkanker : ja / nee
- Eierstokkanker : ja / nee
- Darmkanker : ja / nee
- Melanoom: ja / nee

3. Algemene vragen

Bent u allergisch voor bepaalde medicatie? Of voor bijvoorbeeld jodium of pleisters?

Roken/vapen: ja / nee	Aantal per week:
Alcohol: ja / nee	Aantal consumpties per week:
Drugs: ja / nee	Aantal keer per week:

4. Woonverband

1. Woont u samen: ja / nee
2. Zo ja, met een patiënt uit onze praktijk: ja / nee
Naam:

5. Gegevens huidige huisarts/instelling

Naam huisartsenpraktijk:	
Naam huisarts:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Bij deze geef ik Huisartsen Schalkhaar toestemming om mijn medische gegevens op te vragen bij mijn huidige huisarts. Datum: Handtekening:	

6. Beschikbaar stellen van uw medische gegevens via het LSP

Uw huisarts en apotheek kunnen belangrijke informatie over uw gezondheid delen met andere zorgaanbieders via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Maar zij mogen uw medische gegevens alleen bekijken als dat nodig is voor uw behandeling. En alleen als u dat goed vindt. Regel daarom uw toestemming.

Uw toestemming (zowel een 'JA' als een 'NEE') kunt u op drie manieren regelen:

Optie 1: Zeg het tegen uw huisarts en apotheek

Optie 2: Geef hen een ingevuld toestemmingsformulier (zie laatste pagina van dit document)

Optie 3: Regel het online op Volgjezorg:

- Naeff: <https://persoonlijk.volgjezorg.nl/Toestemmingen/Agb/01009641>
- Westra: <https://persoonlijk.volgjezorg.nl/Toestemmingen/Agb/01009287>

Toestemming: ja / nee

7. Toestemming huisarts inzage medische gegevens Deventer Ziekenhuis

Voor uw huisarts is het belangrijk om uw medische gegevens van het Deventer Ziekenhuis in te kunnen zien. Want met de juiste informatie over u, kan uw huisarts u de juiste zorg geven: snel, goed en veilig. Ook 's avonds en in het weekend. Uw huisarts mag de gegevens alleen inzien met uw toestemming. Kijk voor meer info op www.dz.nl/toestemming.

Vindt u het belangrijk dat uw huisarts en apotheker deze gegevens kunnen inzien? Geef dan toestemming om uw medische gegevens uit te wisselen. Dat kan online via www.dz.nl/mijndz.

Kunt u het niet online doen? Tijdens een bezoek aan een polikliniek kan de polikliniekassistent op uw verzoek de toestemmingsregistratie invullen.

Let op: vergeet niet om zelf bij DZ te laten weten wie u nieuwe huisarts is (dit gaat niet automatisch)

8. MijnGezondheid.net

Bij deze geef ik Huisartsen Schalkhaar toestemming om MijnGezondheid.net te activeren en mijn dossier open te zetten.

Toestemming: ja/nee

Kijk voor meer informatie op: www.mijngezondheid.net

9. Apotheek

Heeft u nog geen apotheek in Deventer? Geef dan uw keuze aan:

- | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Keizerslanden | ☐ Meindersma | ☐ Borgele |
| ☐ Singel | ☐ Cath | ☐ Flora |
| ☐ Jozef | ☐ Vijfhoek | ☐ Zandweerd |

Indien u al een apotheek heeft in Deventer en wilt wijzigen, neemt u dan contact op met uw apotheek.

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw 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 regel je toestemming?

Naam: **Huisartsenpraktijk Naeff of Huisartsenpraktijk Westra**

Adres: **Pastoordijk 10a**

Postcode en plaats: **7433 DK Schalkhaar**

☐ mijn huisarts

☐ mijn apotheek

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

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: Voorletters: ☐ M ☐ V

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum: Datum: Handtekening:

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- 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 jouw eigen handtekening te zetten.

Achternaam: Voornaam: ☐ M ☐ V

Geboortedatum: Handtekening kind: ☐ JA ☐ NEE

Achternaam: Voornaam: ☐ M ☐ V

Geboortedatum: Handtekening kind: ☐ JA ☐ NEE

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

Handtekening ouder of voogd: datum: