

Inschrijfformulier nieuwe patiënten

Voor inschrijving in onze praktijk verzoeken wij u het inschrijfformulier volledig in te vullen en te overhandigen aan onze praktijkassistente in de praktijk. Het inschrijfformulier bestaat uit 4 pagina's. Bij een aantal vragen wordt u voor meer informatie verwezen naar onze website www.huisartsenpraktijkijsselveld.nl wij vinden het belangrijk dat u deze informatie goed leest voordat u de betreffende vraag invult.

Vergeet u niet:

1. Van alle in te schrijven gezinsleden een kopie van een geldig legitimatiebewijs mee te nemen?
2. De wijzigingen aan de zorgverzekeraar(s) door te geven?
3. Uw huidige huisarts op de hoogte te brengen van deze overschrijving?

Wij kunnen u pas inschrijven als wij alles in ons bezit hebben. Indien gegevens of documenten ontbreken, dan kunnen wij u niet inschrijven en heeft u geen huisarts.

Veel zaken kunt u via ons beveiligde patiëntenportalen regelen: kijk op onze website (www.huisartsenpraktijkijsselveld.nl) of download de zorg4ijsselstein-app.

ALGEMENE INFORMATIE

Datum				
Inschrijven bij:	<input type="radio"/> Mevrouw A.G. van Zijl, De heer L.J. Neeskens <input type="radio"/> Mevrouw R.K. Petrov, Mevrouw C.J.M. Bomers			
Gezinsgegevens				
Familienaam				
Adres				
Postcode, woonplaats				
Telefoonnummer thuis				
Emailadres				
Apotheek				
Apotheek	<input type="radio"/> Go	<input type="radio"/> Nieuwpoort	<input type="radio"/> IJsselveld	<input type="radio"/> Zenderpark
Vorige huisarts				
Naam				
Adres				
Telefoonnummer				

Inschrijfformulier nieuwe patiënten

VERKLARING VAN INSCHRIJVING

	Gezinslid 1 Naam:	Gezinslid 2 Naam:	Gezinslid 3 Naam:	Gezinslid 4 Naam:
Met ondertekening verklaart betreffend persoon ingeschreven te staan in onze praktijk per hiernaast opgenomen datum	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
Gezinslid is eerder ingeschreven geweest in de praktijk.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Bent u boven de 60 jaar, dan zouden we graag naam en telefoonnummer willen van 1 ^{ste} en 2 ^{de} contactpersoon.				

PRIVACYREGLEMENT

De AVG is de nieuwe wet ter bescherming van privacy en persoonsgegevens. Op grond van deze wet heeft een organisatie die met persoonsgegevens werkt bepaalde plichten en heeft degene van wie de gegevens zijn bepaalde rechten. Alvorens u onderstaande invult, verzoeken wij u ons privacyreglement goed door te lezen. U kunt deze vinden op onze website bij [Privacy](#) (onderaan de pagina's).

Hierbij verklaart betreffend persoon akkoord te gaan met het gestelde in het privacyreglement van de praktijk.	<input type="radio"/> Privacyreglement gelezen en akkoord	<input type="radio"/> Privacyreglement gelezen en akkoord	<input type="radio"/> Privacyreglement gelezen en akkoord	<input type="radio"/> Privacyreglement gelezen en akkoord
--	---	---	---	---

TOESTEMMING GEVEN UITWISSELEN GEGEVENS VIA LSP

Lees alvorens onderstaande vraag in te vullen alle informatie over het toestemming uitwisselen gegevens via LSP goed door. Deze informatie kunt u vinden op onze website bij "[Toestemming Landelijk Schakelpunt](#)" en op de website www.volgjezorg.nl. LSP staat voor Landelijk Schakelpunt (voor uitwisselen medische gegevens).

Betreffende persoon geeft toestemming voor uitwisselen gegevens via LSP	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
---	--	--	--	--

ONDERTEKENING

Handtekening gezinslid				
Handtekening ouder / verzorger 1				
Handtekening ouder / verzorger 2				

Uitleg ondertekening:

- Voor kinderen tot 12 jaar is van beide ouders/verzorgers (gezagsdragers) een handtekening nodig.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt dat het kind én beide ouders/verzorgers/gezagdragers schriftelijk toestemming moeten geven. Daartoe graag de handtekeningen in betreffende kolom te zetten.

Indien het gezag bij één ouder/verzorger/voogd ligt, dan is één handtekening voldoende. Het is dan noodzakelijk een document betreffende gezag toe te voegen.

- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming: toestemming van een ouder of voogd niet nodig.

Inschrijfformulier nieuwe patiënten

(medische) gegevens per in te schrijven gezinslid

	Gezinslid 1	Gezinslid 2	Gezinslid 3	Gezinslid 4
Voornaam				
Voorletters				
Achternaam				
Geboortedatum				
Verzekering				
Polisnummer				
BSN nummer				
Geslacht				
Burgerlijke staat				
Mobiel tel.				
Mailadres				
Beroep				
Lengte				
Gewicht				

Inschrijfformulier nieuwe patiënten

(medische) gegevens per in te schrijven gezinslid (vervolg)

	Gezinslid 1	Gezinslid 2	Gezinslid 3	Gezinslid 4
Gebruikt u momenteel geneesmiddelen? Zo ja, aangeven: <ul style="list-style-type: none"> • Welk middel • Hoeveel mg • Aantal keer per dag 	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Te weten:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Te weten:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Te weten:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Te weten:
Rookt u? Zo ja, hoeveel per dag?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Per dag:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Per dag:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Per dag:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Per dag:
Heeft u ooit gerookt? Zo ja, gestopt sinds "jaartal invullen" en totaal aantal jaren gerookt aangeven.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Gestopt in Aantal jaren	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Gestopt in Aantal jaren	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Gestopt in Aantal jaren	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Gestopt in Aantal jaren
Bent u ergens allergisch/overgevoelig voor? Zo ja, voor welke stoffen/geneesmiddelen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee: Voor:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee: Voor:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee: Voor:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee: Voor:
Heeft u afgelopen jaar een griepvaccinatie gehad? Zo ja, met welke reden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Reden:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Reden:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Reden:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Reden:
Bent u op dit moment onder behandeling bij een specialist? Zo ja, namelijk bij + redenen.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij: Reden:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij: Reden:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij: Reden:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij: Reden:
<i>Alleen voor vrouwen</i> Komt er borstkanker in de familie voor? Zo ja, bij wie en welke leeftijd	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij: Leeftijd:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij: Leeftijd:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij: Leeftijd:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij: Leeftijd:
Is er iemand voor 65 jaar overleden aan hart/vaatziekte in de familie? Zo ja, wie?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij:
Is er iemand met suikerziekte in de familie? Zo ja, bij wie?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Bij:
Eventuele opmerkingen				

Opvragen medische gegevens vorige huisarts

De volgende patiënt heeft zich bij onze huisartsenpraktijk ingeschreven:

Naam		
Geboortedatum		
Adres		
Postcode, Woonplaats		
BSN-nummer		
Handtekening	Bovengenoemde patiënt geeft hierbij toestemming voor het opvragen van medische gegevens bij de vorige huisarts.	
Indien nodig handtekening(en) ouders/verzorgers, zie uitleg bij *opmerking	Handtekening ouder/verzorger 1	Handtekening ouder/verzorger 2

Inschrijving betreft ook onderstaande gezinsleden wonende op bovenstaand adres*

Opmerking: Als u kinderen heeft tot 12 jaar die onder uw gezag staan, dan is van beide ouders/verzorgers een handtekening nodig. Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt dat het kind én beide ouders/verzorgers schriftelijk toestemming moeten geven en een handtekening moeten zetten. Indien het gezag bij één ouder/voogd ligt, dan is één handtekening voldoende. Het is dan noodzakelijk een document betreffende gezag toevoegen. Kinderen vanaf 16 jaar hebben geen toestemming nodig, zij zetten zelf hun handtekening.

Gezinslid geeft hierbij toestemming voor het opvragen van medische gegevens bij de vorige huisarts.	Handtekening	Indien nodig (zie *opmerking), handtekening ouder/verzorger 1	Indien nodig (zie *opmerking), handtekening ouder/verzorger 2
Naam: Geboortedatum: BSN nummer:			
Naam: Geboortedatum: BSN nummer:			
Naam: Geboortedatum: BSN nummer:			
Naam: Geboortedatum: BSN nummer:			

De gegevens vorige huisarts/huisartsenpraktijk

Praktijk	
Adres	
Postcode, Woonplaats	
Faxnummer	
Telefoonnummer	

Graag verzoeken wij u de digitale medische gegevens te versturen via Zorgmail FileTransfer inclusief een PDF bestand. De overige gegevens kunnen per post naar: Huisartsenzorg IJsselstein, locatie IJsselveld, Marinus Vermeerplein 2, 3402 HZ, IJsselstein (tel: 030 – 688 2400 / 688 3939).