Inschrijfformulier nieuwe patienten Huisarts Ilpendam

HUISARTS ILPENDAM

Huisarts Ilpendam
Dokterspad 1
1452 PW Ilpendam
www.huisartsilpendam.nl

Hartelijk welkom in onze praktijk.

Met het ondertekenen van dit formulier gaat u – tot wederopzegging - akkoord met inschrijving bij ons in de praktijk en onze praktijkvoorwaarden (zie website). Tevens geeft u hiermee toestemming voor het opvragen van uw medische dossier bij uw vorige huisarts. U kunt altijd weer van huisartsenpraktijk veranderen. Tot die tijd bewaren en beheren wij uw medische gegeven netjes en zorgvuldig.
Wij vragen u met het inschrijfformulier en uw ID kaart naar de praktijk te komen zodat wij de WID registratie kunnen uitvoeren (het controleren van uw ID bewijs met de naam op het inschrijfformulier). Op uw inschrijving rust het medisch beroepsgeheim.

Alvast dank voor uw belangstelling en vertrouwen, vriendelijke groet, Huisarts Ilpendam.

Gewenste inschrijfdatum: …… (dag – maand – jaar)

Aantal inschrijvingen woonverband: ……

Bij inschrijving meerdere gezinsleden graag voor elk gezinslid een volledig ingevuld inschrijfformulier inleveren!

Persoonsgegevens	
Achternaam	
Meisjesnaam	
Gewenste aanspreeknaam	
Roepnaam	
Voorletters en voornamen	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Geslacht (doorhalen wat niet van toepassing is)	M/V/interseks/transgender

Adresgegevens	
Straatnaam	
Huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel telefoonnummer	
E-mail adres	

Verzekeringsgegevens, legitimatie en BSN nummer	
Naam zorgverzekeraar	
Zorgverzekeringsnummer	
BSN nummer	
Zorgpas	☐ Kopie bijgevoegd
Legitimatiebewijs	☐ Tonen bij inleveren inschrijfformulier

Bij welke apotheek zal u zich inschrijven?	
☐	Uitdeelpost Ilpendam/Acdapha apotheek Volendam (zie www.huisartsilpendam.nl)
☐	Anders, namelijk

Gegevens van de vorige huisarts	
Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	

De gegevens in dit inschrijfformulier zijn naar waarheid ingevuld. Ik ga akkoord met de verwerking van de door mij verstrekte persoonsgegevens.

Wij volgen het advies van de KNMG (artsenorganisatie) dat:
- bij kinderen tot de leeftijd van 12 jaar alleen beide ouders/voogd moeten tekenen
- bij kinderen tussen 12-16 jaar beide ouders/voogd EN het kind tekenen
- bij kinderen boven de 16 jaar alleen het kind zelf hoeft te tekenen.

Als het formulier volledig is ingevuld, kunt u het afgeven bij de assistente op de praktijk.

Datum	Naam	Handtekening

Naam patiënt …… **geboortedatum** ……

Contactpersoon bij ernstige calamiteiten: ……tel: ……

Gezin/woonverband
- ☐ alleenwonend
- ☐ samenwonend, met ……
- ☐ gehuwd, met ……
- ☐ gescheiden, sinds. ……
- ☐ weduwe / weduwnaar, sinds ……

Heeft u kinderen
- ☐ nee
- ☐ ja, thuiswonend, aantal ……
- ☐ ja, uitwonend, aantal ……

Werk
- ☐ ik heb werk als ……
- ☐ ik ben werkeloos, sinds ……
- ☐ ik ben arbeidsongeschikt, sinds ……
- ☐ ik studeer, studierichting ……
- ☐ ik ben gepensioneerd, werkte als ……

Gezondheid en ziekten Heeft u klachten gehad van een of meer onderstaande ziekten ?
Wilt u dan tevens het jaar waarin het bij u is vastgesteld vermelden ?

☐ suikerziekte	☐ longziekte	☐ hoge bloeddruk
☐ hartziekten	☐ vaatziekten	☐ depressie of angsten
☐ eetstoornissen	☐ schildklierziekten	☐ huidaandoeningen
☐ leverziekten	☐ darmziekten	☐ nierziekten
☐ gewrichtsklachten	☐ geslachtsziekten	

☐ anders, namelijk ……
……

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist ?
- ☐ ja, namelijk ……
- ☐ nee

Gebruikt u geneesmiddelen ?
- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk (ook sterkte en dossering vermelden)

……
……

Bent u overgevoelig (allergisch) voor
- ☐ geneesmiddelen, namelijk ……
- ☐ bepaald eten of drinken, namelijk ……
- ☐ andere stoffen, namelijk ……
- ☐ nee

Heeft u weleens een ernstige ziekte doorgemaakt, een groot ongeval gehad of een operatie ondergaan ?
Zo ja, wat en in welk jaar ?

☐ ernstige ziekte ……
☐ operatie ……
☐ ziekenhuisopname ……
☐ nee

Rookt u ?

☐ ja, aantal sigaretten per dag (ook vermelden hoeveel jaar u al rookt) ……
☐ nee, nooit gerookt
☐ nee, wel vroeger gerookt (hoeveel en hoelang en in welke jaren)……

Gebruikt u drugs of verdovende middelen ?

☐ ja, namelijk ……
☐ nee

Is er ooit een HIV-Aids test bij u gedaan ?

☐ ja, in het jaar ……
☐ nee

Bent u ooit slachtoffer geweest van (seksueel) geweld ?

☐ ja ……
☐ nee

Maakt u zich momenteel zorgen over uw gezondheid ?

☐ ja, vanwege ……
☐ nee

Ziekten in de familie Welke ziekten komen in de familie voor ? Zo ja, bij wie ?

☐ suikerziekte, bij ……
☐ hoge bloeddruk, bij ……
☐ hart- en vaatziekten onder de 60 jaar, bij ……
☐ beroerte of hersenbloeding onder de 60 jaar, bij ……
☐ longziekten (Astma of COPD), bij ……
☐ nierziekte, bij ……
☐ psychische ziekte, bij ……
☐ kanker, soort kanker ……, bij ……
☐ anders, namelijk ……, bij ……

Voor vrouwen

Is ooit een uitstrijkje van de baarmoedermond en/of foto's van de borsten (mammografie) gemaakt

☐ ja, uitstrijkje. Voor het laatst in het jaar ……, uitslag ……
☐ ja, borsten. Voor het laatst in het jaar ……, uitslag ……
☐ nee

HUISARTS ILPENDAM

☐ **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)' *en ik heb het goed begrepen*.

☐ **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)' *en ik heb het goed begrepen*.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming? ☐ **mijn huisarts** ☐ **mijn apotheek**

Naam: .....

Adres: .....

Postcode en plaats: .....

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: ..... **Voorletters:** ..... ☐ **M** ☐ **V**

Adres: .....

Postcode en plaats: .....

Geboortedatum: ..... **Handtekening:** .....

Datum: .....

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: ..... **Voorletters:** ..... ☐ **M** ☐ **V**

Geboortedatum: ..... **Handtekening kind:** ..... ☐ **JA** ☐ **NEE**

Achternaam: ..... **Voorletters:** ..... ☐ **M** ☐ **V**

Geboortedatum: ..... **Handtekening kind:** ..... ☐ **JA** ☐ **NEE**

Heb je 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 je toestemming regelt.

Versie: maart 2019

Geachte patiënt,

Hartelijk dank voor uw moeite om deze formulieren volledig in te vullen.

Wij vragen u bij de balie langs te komen bij de assistente met een identiteitsbewijs en het inschrijfformulier.

Wilt u graag eerst een kennismakingsgesprek met uw huisarts, dan kunt u een afspraak maken bij de assistente.

Ter afronding van uw inschrijving vragen wij u vriendelijk het volgende:
• uw vorige huisarts melden dat u zich bij onze praktijk heeft ingeschreven en uw huisarts toestemming geven u uit te schrijven.
• uw medisch dossier door uw vorige huisarts digitaal naar ons te laten opsturen of, indien niet digitaal mogelijk, bij ons af te geven. U dient daarvoor aan hem/haar toestemming te geven.
• uw ziekenhuis alwaar u bekend bent, doorgeven dat u van huisarts bent gewijzigd.
• uw verzekeringsmaatschappij doorgeven dat u van huisarts bent gewijzigd. Dit inschrijfformulier is tevens een verklaring van inschrijving binnen de huisartspraktijk en kan ook gebruikt worden als verzoek aan uw zorgverzekeraar tot correctie van huisartsendeclaraties.
• als u onder behandeling of controle bent bij een specialist, fysiotherapeut e.d. de wijziging van huisarts ook aan hen door te geven.

Nogmaals dank voor uw inschrijving en wellicht tot snel,

Vriendelijke groet, het huisartsenteam van **Huisarts Ilpendam**.