

Code Arts	ION



Inschrijfformulier

Om de inschrijving goed te laten verlopen vragen wij van u het volgende:

- Dit formulier zorgvuldig in te vullen en in te leveren bij de praktijk. Neem een geldig identiteitsbewijs mee
- Uw vorige huisarts in te lichten over uw vertrek.

Met het invullen van dit formulier schrijft u zich in bij onze praktijk.

Indien u dit formulier invult voor een kind jonger dan 16 jaar en u deelt het gezag, dan moet ook de andere ouder (of voogd) akkoord zijn en tekenen.

Een kind/jong volwassene vanaf 16 jaar geeft zelf toestemming voor de inschrijving en voor opvragen gegevens.

Persoonsgegevens

Achternaam:			
Voorletters:		Roepnaam:	
Geboortedatum:		Geslacht:	M / V
Indien kind < 12 jaar: beide gezaghebbenden tekenen voor inschrijving en uitwisselend medische gegevens	Ja / Nee		
Indien kind 12-16 jaar: beide gezaghebbenden alsook het kind tekenen voor inschrijving en uitwisselen medische gegevens	Ja / Nee		
Indien > 16 jaar: Geen handtekening nodig van gezaghebbenden	Ja / Nee		
Datum:..... Naam gezaghebbende:..... Handtekening:			
Datum:..... Naam gezaghebbende:..... Handtekening:			
Datum:..... Naam kind:.....Handtekening:			
<i>Praktijkmedewerker: voer Identiteitscontrole uit aan de hand van geldig ID</i>			

Adresgegevens

Straat:		
Postcode:		Plaats:
Telefoonnummer:		
Mobiel nummer:		
Emailadres:		
1 ^e contactpersoon (eventueel):		
Meerdere personen woonachtig op dit adres?	Ja / Nee Naam en geboortedatum:	

Verzekeringsgegevens en BSN-nummer

Naam zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
BurgerServiceNummer:	

Gegevens vorige huisarts

Naam:	
Adres:	

Gegevens vorige apotheek

Naam:	
Adres:	

Gegevens nieuwe apotheek

Naam:	
Adres:	

Toestemming opvragen en verstrekken gegevens

Hierbij verleen ik toestemming om mijn gegevens op te vragen bij mijn vorige huisarts en/of apotheek.

Datum:

Handtekening:

Medische gegevens

Bent u overgevoelig of allergisch voor of bekend met bijwerkingen voor geneesmiddelen of hulpstoffen? Heeft u andere allergieën of overgevoeligheden?

nee

ja (vul hieronder de relevante gegevens in)

*Geneesmiddel en/of hulpstof
allergieën/overgevoeligheden*

Bijwerking

Andere

<i>Geneesmiddel en/of hulpstof allergieën/overgevoeligheden</i>	<i>Bijwerking</i>	<i>Andere</i>

Gebruikt u medicijnen?

nee

ja (vul hieronder de medicatie in dat u gebruikt)

Naam geneesmiddel

Hoeveel mg

Gebruik per dag of per week

Naam geneesmiddel	Hoeveel mg	Gebruik per dag of per week

Bent u onder behandeling van een specialist?

- nee
 ja (vul hieronder de relevante gegevens in)

Naam van specialist

Naam van ziekenhuis

Bent u wel eens geopereerd?

- nee
 ja (vul hieronder de relevante gegevens in)

Waarom geopereerd?

Wanneer geopereerd?

Dit formulier heb ik naar waarheid ingevuld

Datum:

Handtekening:

LSP

Op de volgende bladzijde vindt u een toestemmingsformulier voor LSP. Dit houdt in dat wanneer u op de huisartsenpost terecht komt de artsen daar de meest recente informatie kunnen lezen in uw dossier. Verder kan uw nieuwe apotheek gegevens opvragen bij het ziekenhuis over uw medicatie gebruik.

Zorg-online

Via dit patiëntenportaal is het mogelijk dat u zelf afspraken kan maken, herhaalrecepten aanvraagt of uw huisarts een vraag stelt of een foto stuurt. Tevens kunt u na aanmelding in uw eigen dossier kijken.

Downloaden van de app kan via: <https://huisartsenpraktijkblankenburg.uwzorgonline.nl/inloggen-en-registratie/app> (deze link vindt u ook op onze website).

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP

JA

NEE

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)'.

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?

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 beide ouders of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouders of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Voor invullen gegevens: zie volgende bladzijde



Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen.

Achternaam:	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	Naam + handtekening gezaghebbende:		
	Naam + handtekening gezaghebbende:		
	Naam + handtekening indien 12-16jr:		

Achternaam:	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	Naam + handtekening gezaghebbende:		
	Naam + handtekening gezaghebbende:		
	Naam + handtekening indien 12-16jr:		

Achternaam:	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	Naam + handtekening gezaghebbende:		
	Naam + handtekening gezaghebbende:		
	Naam + handtekening indien 12-16jr:		

Checklist voor de praktijkmedewerker

- Meerdere personen woonachtig op dit adres? Zo ja: zelfde huisarts
- Heeft patient zich laten uitschrijven bij vorige huisarts?
- Folder Zorg-onlineapp meegeven
- LSP: deze gegevens ook voor de apotheek klaarleggen.

Checks door de praktijk	Datum	Paraaf
COV		
Invoeren NAW in MHIS		
Melding werkblad in MHIS		
Dossier ingelezen		
Ruiters toegevoegd		
Actueel Medicatie Overzicht opgevraagd bij vorige apotheek		
Genoemde allergieën doorgevoerd in dossier		
Toestemming LSP verwerkt		
Verificatie door huisarts		