

## 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 websites. Wij vinden het belangrijk dat u deze informatie goed leest voordat u de betreffende vraag invult.

### Vergeet u niet:

1. Het formulier "opvragen medische gegevens vorige huisarts" ook in te vullen? U kunt dit formulier samen met het inschrijfformulier inleveren in de praktijk.
2. Van alle in te schrijven gezinsleden een kopie van een geldig legitimatiebewijs mee te nemen?
3. Uw huidige huisarts op de hoogte te brengen van deze overschrijving?
4. De wijzigingen aan de zorgverzekeraar(s) door te geven.

Wij maken u er graag op attent dat voor een juiste inschrijving het belangrijk is dat wij alle documenten in ons bezit hebben.

Bezoek onze website voor meer informatie over de praktijk: [www.huisartsenpraktijknieuwpoort.nl](http://www.huisartsenpraktijknieuwpoort.nl).

### ALGEMENE INFORMATIE

Datum	
Inschrijven bij:	<input type="radio"/> Dhr. F.A.W. van Hoogstraten / Dhr. R.H.M. Roelofs / Mevr. M.A.L.U. Essed <input type="radio"/> Mevr. M.Y. Beukers / Mevr. F.J. Verhagen – van Woerkum
<b>Gezinsgegevens</b>	
Familienaam	
Adres	
Postcode, woonplaats	
Telefoonnummer thuis	
Emailadres	
<b>Apotheek</b>	
Apotheek	<input type="radio"/> Go <input type="radio"/> Nieuwpoort <input type="radio"/> IJsselveld <input type="radio"/> Zenderpark
<b>Vorige huisarts</b>	
Naam	
Adres	
Telefoonnummer	

### In te vullen door doktersassistentes huisartsenpraktijk Nieuwpoort

Datum ingeleverd	:	
ID gecontroleerd/verwerkt	:	<input type="radio"/>
Kennismakingsafpraak	:	<input type="radio"/>

## Inschrijfformulier nieuwe patiënten

### VERKLARING VAN INSCHRIJVING

	<b>Gezinslid 1</b> Naam:	<b>Gezinslid 2</b> Naam:	<b>Gezinslid 3</b> Naam:	<b>Gezinslid 4</b> 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

### 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.](#)

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 de website [www.volgjezorg.nl](http://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

<b>Handtekening gezinslid</b>				
<b>Handtekening ouder / verzorger 1</b>				
<b>Handtekening ouder / verzorger 2</b>				

#### Uitleg ondertekening:

- 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. Daartoe graag onderstaand de handtekeningen in betreffende kolom te zetten.
- Kinderen vanaf 16 jaar kunnen zelf toestemming geven. Zij hebben de toestemming van een ouder of voogd niet nodig; zij zetten onderstaand dan hun eigen handtekening in de betreffende kolom.

## 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: • 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 + 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:	<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	<b>Bovengenoemde patiënt geeft hierbij toestemming voor het opvragen van medische gegevens bij vorige huisarts.</b>	
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. Kinderen vanaf 16 jaar moeten zelf een handtekening zetten en hebben de toestemming van een ouder of voogd niet nodig.*

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	
Mailadres	
Telefoonnummer	

**Graag verzoeken wij u de digitale medische gegevens te versturen via Zorgmail inclusief een PDF bestand. De overige gegevens kunnen per post naar: Huisartsenzorg IJsselstein, locatie Nieuwpoort, Jan van der Heydenweg 350, 3401 RJ, IJsselstein (tel: 030 – 687 4300 / 688 1206).**