

# Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Grubbenvorst nieuwe patiënten

Welkom bij Huisartsenpraktijk Grubbenvorst! Het is voor ons van belang dat wij zo snel mogelijk over uw medische gegevens kunnen beschikken. Wij willen u dan ook vriendelijk verzoeken om uw dossier bij uw huidige huisarts op te vragen. Tegenwoordig kan meestal uw dossier elektronisch doorgestuurd worden.

Deze vragenlijst heeft tot doel om uw (medische) gegevens zo volledig mogelijk bij ons bekend te laten zijn. Naast algemene gegevens en gezondheidsgegevens uit het verleden, worden ook vragen gesteld die iets zeggen over welke preventieve behandelingen mogelijk voor u van belang zijn.

» Wilt u alstublieft zo spoedig mogelijk aan uw apotheek en ziekenhuis doorgeven dat u een nieuwe huisarts heeft? Indien dit niet gebeurt, worden uitslagen, specialistenbrieven en medicatiewijzigingen niet naar uw nieuwe huisarts verstuurd, wat zeer onwenselijk is!

Gaarne per persoon één formulier invullen.

**Tevens willen wij u verzoeken om een kopie van een geldig legitimatiebewijs af te geven bij het inleveren van dit inschrijfformulier.**

Voor uw rechten en onze plichten in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), verwijzen wij u naar ons privacyreglement op onze website.  
Wij wensen u veel gezondheid toe, tot ziens in Grubbenvorst!

Datum van inschrijving:

## Persoonsgegevens

1. Voorletters + achternaam:

Roepnaam:

Man / vrouw / anders:

2. Adres, postcode en woonplaats

3. Geboortedatum

4. Telefoonnummer(s)

5. Naam, adres van vorige huisarts

6. Verzekeringsmaatschappij en polisnummer

7. BSN nummer (zie ID/paspoort/rijbewijs)

8. Emailadres:

## Medische gegevens

9. Gebruikt u medicijnen? Zo ja welke?  
En welke dosering?

Heeft u een actueel medicatie overzicht?  
Deze graag aanleveren.

10. Heeft u een chronische ziekte /  
aandoening? Graag aanvinken wat eventueel  
van toepassing is:

- Diabetes
- Schildklierziekte
- Hoge bloeddruk
- Epilepsie
- Astma
- COPD
- Hart- of vaatziekte
- Anders , nl:
  
- Ik heb **geen** chronische  
ziekte/aandoening.

11. Bent u wel eens geopereerd of heeft u ziekenhuisopnames gehad? (zo ja: waarvoor?)	nee	ja:
12. Bent u nu bij specialisten onder controle? (zo ja: welke en waarvoor?)	nee	ja:
13. Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen? (zo ja: welke?)	nee	ja:
14. Heeft u wel eens psychische problemen gehad? Waarvoor u behandeld bent?	nee	ja:

## Risicofactoren

15. Rookt u (zo ja: hoeveel) (zo nee: ooit gerookt, wanneer gestopt)?	nee	ja	Aantal per dag: Gestopt per:
17. Is er de afgelopen 3 jaar bloed geprikt op suiker of cholesterol (zo ja: wanneer? )	nee	ja	

18. Komt er bij u in de familie (ouders, broers, zussen) een van de volgende aandoeningen voor? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hartinfarct, beroerte, TIA, CVA, bloedvatoperaties, aneurysma?</li> <li>• Hoge bloeddruk</li> <li>• Suikerziekte</li> <li>• Longziekten zoals COPD of astma</li> </ul>	Welke:		
	nee	ja	
	nee	ja	
	nee	ja	
19. Komen in de familie meerdere gevallen voor van <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Borstkanker</li> <li>▪ Darmkanker</li> <li>▪ Glaucoom ( verhoogde oogboldruk)</li> </ul>	nee	ja	
	nee	ja	
	nee	ja	
20. Doet u mee aan het bevolkingsonderzoek voor darmkanker, borstkanker of een uitstrijkje voor vrouwen?	nee	ja	Welke?

Voor het geven van toestemming voor het digitaal delen van uw medische gegevens, zouden we u willen vragen bijgevoegd toestemmingsformulier in te vullen en in te leveren.

Hieronder kunt u nog opmerkingen/bijzonderheden kwijt. We stellen het op prijs indien u met uw huisarts een afspraak maakt voor een kennismakingsbezoek. Naast kennismaken kunnen we ook eventuele vragen over de medische gegevens bespreken. Zo'n gesprek kan plaatsvinden als de medische gegevens ontvangen zijn van uw vorige huisarts.

*Voor de praktijk:*

Neeltje gezien:	
Huisarts gezien:	
ION aangemeld:	
Dossier binnen:	

# Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



**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 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' 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 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' 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: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Handtekening  
kind: \_\_\_\_\_

JA  NEE

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

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.