

Inschrijfformulier nieuwe patiënten



Wanneer u zich als patiënt bij onze praktijk aanmeldt, is het belangrijk dat wij snel inzicht in uw gezondheidssituatie hebben. Daarom vragen wij u om dit formulier voor **elk gezinslid** in te vullen en uw huidige huisarts zo snel mogelijk van de overstap op de hoogte te stellen.

Persoonsgegevens :		
Achternaam :		
Meisjesnaam :		
Voorletter(s) en roepnaam :		
Geboortedatum :		
Geslacht :		
BSN :		
Paspoort nummer:	of ID nummer:	of Rijbewijs nummer:
Burgerlijke staat :		

Contactgegevens :		
Straat en huisnummer :		
Postcode en woonplaats :		
Telefoonnummer (vast en mobiel) :		
E-mail :		

Voorkeur apotheek:

Verzekering gegevens :		
Naam verzekeraar :		
Polis nummer :		
UZOVI nummer :		

Gegevens vorige huisarts :		
Naam :		
Plaats :		
Telefoonnummer :		

Ik geef mijn vorige huisarts toestemming voor het versturen van mijn medische gegevens:

Ja, ik geef toestemming Nee, ik geef geen toestemming

Ik geef toestemming om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen via het Landelijk schakelpunt (LSP) www.vzgz.nl/www.volggezorg.nl:

Ja, ik geef toestemming Nee, ik geef geen toestemming

Indien uw partner al bekend is bij ons in de praktijk:

Naam: Geboortedatum:

Hierbij verklaar ik bovenstaande naar waarheid ingevuld te hebben en als patiënt bij huisartsenpraktijk de Kuil te zijn ingeschreven:

Plaats: Datum:

Naam: Handtekening:

(Bij kinderen onder de 12 jaar ondertekening door ouders of voogd, boven de 12 jaar zelf ondertekenen)

Medische gegevens:

Heeft u een allergie? Ja / Nee Zo ja, waarvoor:.....

Rookt u? Ja / Nee Zo ja, sinds(jaartal)/.....(aantal).....(wat) per dag

Gebruikt u alcohol? Ja / Nee Zo ja,(aantal) consumptie(s) per dag

Krijgt u een griepvaccinatie? Ja / Nee Zo ja, wegens:.....

Gebruikt u medicatie:

Graag uw medicatielijst opvragen bij uw apotheek en toevoegen aan uw inschrijving.

	Ja / Nee	Sinds	Behandeling door HA/POH/specialist
Hart- en/of vaatziekten			
Hoge bloeddruk			
Verhoogd cholesterol			
Suikerziekte			
Astma			
COPD			
Psychische klachten			

(HA = huisarts, POH = praktijkondersteuner van de huisarts)

Andere opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Voor huisartsenpraktijk de Kuil geldt dat u als patiënt onder de zorg van de praktijk valt, niet onder de zorg van één specifieke arts. Voor het maken van afspraken wordt gebeld naar de assistente en krijgt u een afspraak bij de hulpverlener die het beste past bij uw hulpvraag. We kunnen niet garanderen dat een afspraak gepland kan worden bij de huisarts waar naar gevraagd wordt. **Wanneer u voor één specifieke arts wil inschrijven in de praktijk raden wij u aan dit opnieuw te overwegen, zoals benoemd kunt u niet (altijd) bij deze arts terecht en bent u patiënt van de praktijk en niet één specifieke arts.** Dit inschrijfformulier bevat een verklaring van een patiënt van inschrijving binnen de huisartsenpraktijk en kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsendeclaraties.

Na ondertekening verklaart u akkoord te gaan met bovenstaande.

Voor assistente:

- WID : P/R/I _____
- ION aangemeld
- LSP
- Ingeschreven
- Dossier ontvangen
- Formulier inscannen