

Geachte meneer, mevrouw,

Welkom in onze praktijk!

Om u in te kunnen schrijven bij deze praktijk hebben we een aantal gegevens van u nodig.

Graag voor alle gezinsleden apart een inschrijfformulier invullen.

Ik wil per-- ingeschreven worden in Praktijk Verlaan.

Mijn gegevens	
Voornaam	M / V
Voorletters	
Achternaam	
Geboortedatum	
Postcode	
Adres	
Woonplaats	
Vaste Telefoon	
Mobiele Telefoon	
Email	
Burger Service Nummer (BSN)	
Paspoort of Rijbewijsnummer	
Naam Zorgverzekeraar	
Polisnummer	

Wilt u aan uw vorige huisarts doorgeven dat wij uw nieuwe huisartsenpraktijk gaan worden en vragen of deze uw medisch dossier aan bovenstaande praktijk wil verzenden?

Gegevens vorige huisarts	
Naam	
Woonplaats	

Wilt u ook aan de betreffende ziekenhuizen waar u onder behandeling bent doorgeven dat wij uw huisarts zijn.

Gebruikt u medicijnen?

Naam geneesmiddel:	Hoeveel mg:	Gebruik per dag of per week:

Bent u overgevoelig/allergisch voor geneesmiddelen of hulpstoffen? Zo, ja voor welke geneesmiddelen en/of hulpstoffen; wat zijn de bijwerkingen?

Geneesmiddel en /of hulpstof:	Bijwerking:

Bent u bekend met chronische ziektes, of is er andere informatie waarvan u het belangrijk vindt dat de huisarts dit weet?

Chronische ziekte en /of belangrijke gezondheidsinformatie:

Online patiëntenportaal

In ons beveiligde patiëntenportaal Uw Zorg Online kunt u 24 uur per dag online afspraken maken en via een beveiligde verbinding vragen stellen aan uw huisarts, de praktijkondersteuner of assistente. Kijk op onze website voor meer informatie en aanmelden voor het portaal www.dokterverlaan.nl

Toestemming geven

Uw nieuwe huisarts en apotheek mogen uw medische gegevens alleen delen met andere zorgverleners als u daar vooraf toestemming voor heeft gegeven. Wilt u dat de huisarts uw medische gegevens elektronisch kan delen met andere zorgverleners wanneer dat nodig is voor uw behandeling? Meer informatie over het geven van toestemming vindt u op www.ikgeeftoestemming.nl. Het regelen van de toestemming kunt u online doen of via bijgaand toestemmingsformulier (bijlage).

Wetenschappelijk netwerk

Onze praktijk is aangesloten bij het Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk. Gegevens kunnen gepseudonimiseerd worden opgenomen in een database voor wetenschappelijk onderzoek. Gegevens zijn anoniem en niet herleidbaar tot de persoon. Hiermee hopen we bij te dragen aan goede huisartsenzorg in de toekomst.

Plaats Datum

Handtekening

U kunt dit formulier met een kopie van uw ID bewijs inleveren bij de praktijk. U kunt het ingevuld bij ons afgeven, opsturen of mailen naar info@dokterverlaan.nl

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van uw medische gegevens via het LSP (Landelijk Schakelpunt om medische gegevens uit te wisselen)

JA, Ik geef wel toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP.

NEE, Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. ‘

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

Praktijk Verlaan
Tollewei 107
8621 CX Heeg

Mijn gegevens *vergeet niet je handtekening te zetten*

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: ____ - ____ - _____ Datum: ____ - ____ - _____
Handtekening:

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kunt u dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel u 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.

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: ____ - ____ - _____ **Handtekening kind:**
 JA NEE

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: ____ - ____ - _____ **Handtekening kind:**
 JA NEE

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: ____ - ____ - _____ **Handtekening kind:**
 JA NEE

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: ____ - ____ - _____ **Handtekening kind:**
 JA NEE

Vergeet bij kinderen niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten.

Handtekening ouder of voogd: _____ Datum: ____ - ____ - _____