

Inschrijving bij huisarts:	ION aangemeld	Dossier volgt	
		Ja ☐	Nee ☐

Inschrijfformulier - voor patiëntenregistratie bij Huisartsenpraktijk Blankenburg

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

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

- Graag dit formulier **volledig** invullen en inleveren bij de praktijk, u kunt zich melden aan de balie.
- Neem bij het inleveren een geldig identiteitsbewijs mee, ook van eventuele kinderen.
- Neem bij het inleveren uw zorgpas mee of een bewijs van inschrijving bij uw zorgverzekeraar.
- Graag uw vorige huisarts inlichten over uw vertrek en dat u toestemming geeft voor een digitale overdracht van uw medisch dossier.

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

Voor ieder in te schrijven persoon dient een apart inschrijfformulier gebruikt te worden.

Persoonsgegevens

Burger Service nummer (BSN):					
ID check – Nummer ID bewijs:				Soort ID:	
Naam huidige zorgverzekeraar:					
Zorgverzekering polisnummer:					
Achternaam:					
Voorletters:		Roepnaam:			
Geboortedatum:	 - -	Geslacht:	M / V / anders:		
Straatnaam:				Huisnummer + toevoeging	
Postcode:		Woonplaats:			
Telefoonnummer:					
Mobielnummer:					
E-mailadres:					
1 ^e contactpersoon: (niet verplicht om op te geven)		Naam: Telnr.: Mag deze persoon voor u afspraken maken en uitslagen opvragen? ☐ Ja ☐ Nee			

Zijn er meerdere personen woonachtig op dit adres in hetzelfde gezinsverband?	Ja / Nee – Zo ja, graag naam en geboortedatum van de personen:	
	-.....-.....	-.....-.....
	-.....-.....	-.....-.....
	-.....-.....	-.....-.....
	-.....-.....	-.....-.....
Vul onderstaand alleen in als het een inschrijving van een kind betreft. (Voor ieder kind altijd eigen inschrijfformulier gebruiken) Het volgende is van toepassing op het kind:		
Indien kind < 12 jaar: beide gezaghebbenden tekenen voor inschrijving en uitwisselend medische gegevens.		☐
Indien kind 12-16 jaar: beide gezaghebbenden alsook het kind tekenen voor inschrijving en uitwisselen medische gegevens.		☐
Indien > 16 jaar: Geen handtekening nodig van gezaghebbenden.		☐
Voor praktijkmedewerker: voer identiteitscontrole uit aan de hand van geldig ID.		ID controle
Datum:-.....-..... Naam gezaghebbende 1: Relatie tot het kind : Handtekening (1) :		☐
Datum:-.....-..... Naam gezaghebbende 2: Relatie tot het kind : Handtekening (2) :		☐
Datum:-.....-..... Naam kind : Handtekening :		☐

Gegevens vorige huisarts

Naam:	
Adres:	

Gegevens vorige apotheek

Naam:	
Adres:	

Gegevens nieuwe apotheek (u dient zelf de inschrijving bij uw nieuwe apotheek te doen)

Naam:	
Adres:	

Toestemming opvragen en verstrekken gegevens

Hierbij verleen ik toestemming om mijn gegevens op te vragen bij mijn vorige huisarts en/of apotheek.
Ik geef hierbij tevens toestemming om relevante medische gegevens uit te wisselen met de nieuwe 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 gegevens in)

Geneesmiddel en/of hulpstof, allergieën/overgevoeligheden	Bijwerking of bijzonderheden

Gebruikt u medicijnen?

☐ nee

☐ ja (vul hieronder de medicatie in dat u gebruikt)

Naam geneesmiddel	Hoeveel mg	Gebruik per dag of per week

Bent u onder behandeling van een specialist?

☐ nee

☐ ja (vul hieronder de gegevens in)

Naam van specialist	Naam van ziekenhuis

Bent u wel eens geopereerd?

☐ nee

☐ ja (vul hieronder de gegevens in)

Waaraan geopereerd?	Wanneer geopereerd?

Heeft u verder nog relevante medische geschiedenis die uw huisarts moet weten?

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 bij spoed op de huisartsenpost terecht komt of opgenomen wordt in het ziekenhuis, 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. Meer informatie kunt u vinden op: <https://www.volgezorg.nl/het-lsp>

Zorg-online

Via dit patiënten portaal 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 digitale dossier kijken.

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

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 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

☐ **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 '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:		Datum:			
		Handtekening:			

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.

Datum:-.....-.....	Naam kind 1	:	.....
	Handtekening	:	 (indien 12 – 16 jaar)
Datum:-.....-.....	Naam gezaghebbende 1	:	.....
	Handtekening (1)	:	.....
Datum:-.....-.....	Naam gezaghebbende 2	:	.....
	Handtekening (2)	:	.....

Datum:-.....-.....	Naam kind 2	:	.....
	Handtekening	:	 (indien 12 – 16 jaar)
Datum:-.....-.....	Naam gezaghebbende 1	:	.....
	Handtekening (1)	:	.....
Datum:-.....-.....	Naam gezaghebbende 2	:	.....
	Handtekening (2)	:	.....

Heb je meer kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Checklist voor de praktijkmedewerker

Bij afgifte van het formulier door patiënt aan de praktijkmedewerker:

- ☐ ID-check en notitie ID nummer.
- ☐ Zorgverzekering polisnummer.
- ☐ Heeft de patiënt zich laten uitschrijven bij vorige huisarts?
- ☐ Folder Uw Zorgonline app meegeven.
- ☐ Leaflet bij inschrijving meegeven, huisarts aankruisen op het formulier.
- ☐ LSP formulier ondertekent?

Bij verwerking in het HIS:

Checks door de praktijk	Datum	Medewerker	Paraaf
COV controle			
ION controle			
Invoeren NAW in MHIS			
Meerdere personen woonachtig op dit adres? Zo ja, zelfde huisarts.			
Melding werkblad in MHIS			
Dossier ingelezen			
Actueel medicatie overzicht opgevraagd bij vorige apotheek			
Genoemde allergieën doorgevoerd in dossier			
Toestemming LSP verwerkt			
Verificatie door huisarts			