

INSCHRIFFFORMULIER NIEUWE PATIËNTEN
Medisch Centrum Beek en Donk

Vult u onderstaand formulier volledig in en geef het, **ondertekend** af aan één van onze assistentes, samen met het **toestemmingsformulier voor het LSP**.

Hierbij bevestig ik dat ik mij per _____ (datum)
inschrijf als patiënt bij **drs Manders & drs Meeuwis / drs Oerlemans / drs Eijkemans & drs Velthuis**

Persoonsgegevens

Achternaam _____
 Voorletters _____
 Roepnaam _____
 Geboortedatum _____
 Geslacht Man Vrouw

Adresgegevens

Adres _____
 Postcode, plaats _____
 Telefoon (ouders/voogd) _____
 Email _____

BSN _____
 Zorgverzekeraar _____
 Verzekeringsnr _____

Vorige huisarts _____
 Adres _____

Nieuwe Apotheek _____

Ik geef toestemming om mijn medisch dossier bij de vorige huisarts op te vragen. Ja/Nee

Noodgegevens

Naam _____
 Telefoonnummer _____
 Soort relatie _____

Gezien door huisarts		NAW overgenomen		ION aangemeld		Opt-in		Ingescand	
-----------------------------	--	------------------------	--	----------------------	--	---------------	--	------------------	--

Wilt u a.u.b. voor elke persoon een apart formulier samen met de bijlage invullen.

Het kan zijn dat de huisarts u eerst op het spreekuur uitnodigt voor een kennismakingsgesprek alvorens de inschrijving definitief gemaakt kan worden. De belangrijkste reden hiervan is dat wij, met name bij een complexe medische voorgeschiedenis, het belangrijk vinden dat er een goede basis is voor een wederzijdse vertrouwensband.

Datum:

Handtekening:

Wilt u zo spoedig mogelijk na bevestiging van uw inschrijving, uw vorige huisarts laten weten dat u zich hier heeft laten inschrijven, zodat wij uw medische gegevens digitaal kunnen ontvangen.

BVD. TEAM MEDISCH CENTRUM BEEK EN DONK

Gezien door huisarts		NAW overgenomen		ION aangemeld		Opt-in		Ingescand	
---------------------------------	--	----------------------------	--	--------------------------	--	---------------	--	------------------	--

Bijlage 1:

Wij vinden het altijd prettig geïnformeerd te zijn over uw gezondheidssituatie en vragen u daarom de volgende vragen al vast voor ons te beantwoorden?

Wat is de reden dat u naar een andere huisarts gaat?	
---	--

Gezinssituatie?	Gehuwd	Samenwonend	Alleenstaand	Anders
------------------------	--------	-------------	--------------	--------

Is er binnen uw woonverband iemand die al is ingeschreven in onze praktijk? Zo ja, bij wie en wat is de geboortedatum	
--	--

Heeft of had u last van:			
<i>Ziekten:</i>	<i>Ja/yes</i>	<i>Nee/no</i>	
Hart- of vaatziekten:			
Longziekten? (astma, tbc, chronische bronchitis)			
Overspanning of depressie?			
Lever- of darmziekten?			
Aanhoudende gewrichtsklachten?			
Schildklierziekten?			
Andere ernstige ziekten?			Welke?
SOA?			
Operaties ondergaan / undergo surgery:			Welke? Wanneer?
Bent u onder behandeling van een specialist?			

Gezien door huisarts		NAW overgenomen		ION aangemeld		Opt-in		Ingescand	
-----------------------------	--	------------------------	--	----------------------	--	---------------	--	------------------	--

Gebruikt u geneesmiddelen			Welke?
Bent u ergens gevoelig voor?			Waarvoor?
Gebruikt u alcohol?			Hoeveel Eh per dag?
Gebruikt u drugs?			Welke?
Bent u slachtoffer geweest van geweld?			
Suikerziekte?			
Hoog Cholesterol?			
Hoge bloeddruk?			
Gezondheidsrisico's:			
	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	
Roken:			Hoeveel:
Wanneer bent u gestopt met roken?			Jaar:
Gewicht:			
Lengte:			

Welke ziekten komen voor in uw familie en bij wie?		
	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
Suikerziekte:		
Hoge bloeddruk:		
Hart-en vaatziekten:		
Beroerte/ hersensbloeding:		
	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
Astma, longziekten:		

Gezien door huisarts		NAW overgenomen		ION aangemeld		Opt-in		Ingescand	
-----------------------------	--	------------------------	--	----------------------	--	---------------	--	------------------	--

Psychische ziekten:		
Kanker:		
Andere ziekten:		

In het bijgevoegde informatieboekje over het uitwisselen van medische gegevens zit een toestemmingsformulier. Wilt u ervoor zorgen dat dit wordt ingevuld en ingeleverd wordt samen met uw inschrijfformulier.

Gezien door huisarts		NAW overgenomen		ION aangemeld		Opt-in		Ingescand	
-----------------------------	--	------------------------	--	----------------------	--	---------------	--	------------------	--