

INSCHRIJFFORMULIER 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 Mechelinck (gesloten voor nieuwe inschrijving) / drs Oerlemans / drs Eijkemans & drs Velthuis**

I hereby confirm that I since _____ (date)
Registered as patiënt by **drs Mechelinck (closed for new registrations) / drs Oerlemans / drs Eijkemans & drs Velthuis**

Persoonsgegevens/my details

Achternaam/family name _____
 Voorletters/initials _____
 Geboortedatum/date of birth _____
 Geslacht/gender Man/male Vrouw/female

Adresgegevens/address

Adres/address _____
 Postcode, plaats/zipcode, town _____
 Telefoon/phone _____
 Email/email _____

BSN/BSN _____
 Zorgverzekeraar/health insurance _____
 Verzekeringsnr/insurance number _____

Vorige huisarts/former GP _____
 Adres/address _____

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

Please complete a separate form for each person together with the attachment.

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

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.

Your GP may first invite you for a consultation for an introductory meeting before the registration can be finalized. The main reason for this is that, especially in the case of a complex medical history, we believe it's important that there is a good basis for a mutual relationship of trust.

Datum/date:

Handtekening/signature:

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.

Please let your previous GP known as soon as possible after confirmation of your registration to send your medical data digitally to Medisch Centrum Beek en Donk.

BVD. TEAM MEDISCH CENTRUM BEEK EN DONK

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

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? Family situation?:	Gehuwd/married	Samenwon end/living together.	Alleenstaand/s ingle	Anders/otherwise:
---	----------------	-------------------------------------	-------------------------	-------------------

Is er binnen uw woonverband iemand die al is ingeschreven in onze praktijk? Zo ja, bij wie en wat is de geboortedatum Is there someone in your residential contact who is already registered in our practice? If your answer is yes, wich GP and what is the date of birth?	
--	--

Heeft of had u last van/Did you have of had you suffer from:

Ziekten/diseases:	Ja/yes	Nee/no	
Hart- of vaatziekten/heart or vascular diseases:			
Longziekten? (astma, tbc, chronische bronchitis) Lung diseases?			
Overspanning of depressie / burn-out or depression?			
Lever- of darmziekten / liver or bowel diseases?			
Aanhoudende gewrichtsklachten/ persistent joint complaints?			
Schildklierziekten / thyriod diseases?			
Andere ernstige ziekten / other serious illnesses?			Welke/wich?
SOA / STD?			
Operaties ondergaan / undergo surgery:			Welke/wich? Wanneer/when?
Bent u onder behandeling van een specialist? Are you being treated by a medical specialist?			
Gebruikt u geneesmiddelen Are you taking any medicines?			Welke/wich?

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

Bent u ergens gevoelig voor? Are you allergic to anything?			Waarvoor/whatfor?
Gebruikt u alcohol? Are you using alcohol?			Hoeveel Eh per dag? How many units per day?
Gebruikt u drugs? Are you using drugs?			Welke/which?
Bent u slachtoffer geweest van geweld? Have you been a victim of violence?			
Suikerziekte/diabetic?			
Hoog Cholesterol/high cholesterol?			
Hoge bloeddruk/hypertension?			
Gezondheidsrisico's/health risks:			
	<i>Ja/yes:</i>	<i>Nee/no</i>	
Roken/smoke:			Hoeveel/how many:
Wanneer bent u gestopt met roken? When did you quit smoking?			Jaar/year:
Gewicht/weight:			
Lengte/length:			

Welke ziekten komen voor in uw familie en bij wie? Wich diseases run in your family and in whom?		
	<i>Ja/yes</i>	<i>Nee/no</i>
Suikerziekte/diabetic:		
Hoge bloeddruk/hypertension		
Hart-en vaatziekten: Heart of vascular diseases		
Beroerte/ hersensbloeding/ stroke		

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

	<i>Ja/Yes</i>	<i>Nee/no</i>
Astma, longziekten/ lung diseases:		
Psychische ziekten / psychic illness:		
Kanker / cancer:		
Andere ziekten / other diseases:		

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.

A consent form is included in the enclosed informatie booklet about exchanging medical data. Please ensure that tis is completed and submitted along with your registration form.

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