

Wij verzoeken u dit inschrijfformulier volledig in te vullen en te ondertekenen.  
U kunt het ingevulde formulier aan de balie tijdens werkdagen afgeven. De praktijk is open van maandag t/m vrijdag van 8.00 uur tot 17.00 uur.

### Legitimatie

Wilt u bij de inschrijving het pasje van de zorgverzekeraar en een geldig identificatiebewijs meenemen?

### Overschrijving medische gegevens

U meldt zich af bij uw vorige huisarts en vraagt of zij de medische gegevens willen doorsturen naar onze praktijk.

Indien wij geen medische gegevens ontvangen, gaat u dan akkoord met het opvragen van de gegevens bij de vorige huisarts indien nodig? **JA / NEE** (graag doorstrepen wat niet van toepassing is)

<b>Naam vorige huisarts</b>		
<b>Adres, Postcode en plaats</b>		
<b>Datum inschrijving:</b>		
<b>Achternaam:</b>		<b>Man / Vrouw</b>
<b>Voornaam:</b>		<b>Voorletters:</b>
<b>Geboortedatum:</b>		
<b>Adres:</b>		
<b>Postcode en plaats</b>		
<b>Telefoonnummer:</b>		<b>Mobiel nummer:</b>
<b>E-mailadres:</b>		
<b>Burgerservicenummer (BSN):</b>		
<b>Zorgverzekeraar</b>		<b>Polisnummer:</b>
<b>Burgerlijke staat:</b>		
<b>Naam (nieuwe) apotheek:</b>		
<b>Bij inschrijving kind en ouders zijn gescheiden: wie heeft gezag / voogdij?</b>		
<b>Ik wil gebruik maken van het patiëntenportaal MijngEZondheid.net: JA / NEE</b> zie voor meer info hierover onze website: <a href="http://www.zuyderhart.nl">www.zuyderhart.nl</a>		
<b>Handtekening:</b>		
<b>Geïdentificeerd met:</b>	<b>Rijbewijs / ID-kaart / Paspoort / anders:</b>	
<b>Met documentnummer:</b>		

# Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van medische gegevens via het LSP

Ik geef **wel / 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 huisartsenpraktijk

Naam:	Huisartsenpraktijk Zuyderhart	agb code praktijk: 01 056477
Adres:	Vrijheid 2a	
Postcode en plaats:	8014 XW Zwolle	

## Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam:	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Adres:			
Postcode en plaats:			
Geboortedatum:	Handtekening:		
	Datum:		

## Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

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

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam:	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	Handtekening:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE

Achternaam:	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	Handtekening:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening ouder of voogd:	Datum:		
---------------------------------	--------	--	--

Deze vragenlijst heeft tot doel om uw (medische) gegevens zo volledig mogelijk bij ons bekend te laten zijn. Naast algemene gegevens en gezondheidsgegevens uit het verleden, worden ook vragen gesteld die iets zeggen over welke preventieve behandelingen mogelijk voor u van belang zijn.

Indien de ruimte bij de vragen onvoldoende is, kunt u op de achterzijde verder gaan.

<b>Persoonsgegevens</b>	
Naam	
Geboortedatum	- -
Beroep	
<b>Medische gegevens</b>	
Bent u wel eens geopereerd of heeft u ziekenhuisopnames gehad (zo ja: waarvoor?)	
Gebruikt u medicijnen (zo ja: welke?)	
Bent u nu bij specialisten onder controle(welke, waarvoor?)	
Heeft u wel eens psychische problemen gehad?	
<b>Risicofactoren</b>	
Rookt u (zo ja: hoeveel? Zo nee: ooit gerookt, wanneer gestopt?)	
Is er wel eens een hoge bloeddruk bij u gevonden?	
Komt er bij u in de familie, jonger dan 60 jaar(ouders, broers, zussen) een van de volgende aandoeningen voor?	<input type="checkbox"/> hartinfarct <input type="checkbox"/> bloedvatoperaties <input type="checkbox"/> suikerziekte <input type="checkbox"/> longziekten als emfyseem, astma, chronische bronchitis <input type="checkbox"/> hersenberoerte, TIA

<b>Opmerkingen/bijzonderheden</b>

Het kan zijn dat u na het invullen van de vragenlijst een oproep krijgt om op het spreekuur te komen voor een kennismakingsgesprek.

Hartelijk dank voor het invullen en uw inschrijving in onze huisartsenpraktijk.