

# Inschrijfformulier Groot huisartsenzorg deel 1

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Geboorte datum: \_\_\_\_\_

m/v: \_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_

Nr ID kaart/paspoort: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Woonverband: gezin/alleenstaand/samenwonend/studentenhuis

Apotheek: \_\_\_\_\_

Zorgverzekering: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

Vorige huisarts: \_\_\_\_\_

**Indien er meerdere gezinsleden inschrijven dan graag hieronder afzonderlijk de gegevens vermelden:**

Naam en voorletters	Roepnaam	m/v	Geb. datum	BSN	Zorgverzekering+nr
_____	_____	___	__/__/____	_____	_____
_____	_____	___	__/__/____	_____	_____
_____	_____	___	__/__/____	_____	_____
_____	_____	___	__/__/____	_____	_____
_____	_____	___	__/__/____	_____	_____

Contactpersoon indien wenselijk: \_\_\_\_\_

**SVP kopie identiteitsbewijs en zorgpolis bijvoegen van alle in te schrijven patiënten**

## Inschrijfformulier Groot huisartsenzorg deel 2

**MEDISCHE INFORMATIE: Naam** \_\_\_\_\_ **Geb.datum:** \_\_\_\_\_

Lijdt aan een van onderstaande aandoeningen? Zo ja, (sinds) wanneer?

Suikerziekte

Longiekte

Hoge bloeddruk

Hart-vaat ziekten \_\_\_\_\_ evt toelichting:

Schildklierziekten

Osteoperose

Psychische klachten

Overig

**Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist, en zo ja waarvoor?**

Nee

Ja Specialisme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gebruikt u medicatie:**

Nee

Ja nl, \_\_\_\_\_

**Bent u allergisch voor:**

Genees middelen, zo ja welke?: \_\_\_\_\_

Andere stoffen, zo ja welke?: \_\_\_\_\_

**Heeft u het afgelopen jaar een griepvaccinatie gehad?**

Nee

Ja

**Rookt u:**

Nee

Niet meer, gestopt sinds \_\_\_\_\_; daarvoor heb ik \_\_\_ sigaretten/dag gerookt gedurende \_\_\_\_jaar

Ja, \_\_\_ sigaretten per dag

**Drinkt u alcohol:**

Nee

Ja, \_\_\_\_\_ glazen per dag

**Gebruikt u drugs:**

Nee

Ja, \_\_\_\_\_

Ziekten in de familie, zo ja bij wie (alleen eerste en tweede graads; ouders, broers of zussen):

Suikerziekte

Hoge bloeddruk

Hart-vaatziekten <60 jaar

Overige: \_\_\_\_\_

Eventuele aanvullende informatie die belangrijk kan zijn voor de huisarts:

## Inschrijfformulier Groot huisartsenzorg deel 3

### Toestemming voor uitwisseling patiëntgegevens

Met dit om uw medische gegevens elektronisch beschikbaar te stellen formulier geeft u aan of u uw huisarts/huisartsenpraktijk toestemming verleent aan andere zorgverleners.

### Voor elke zorgverlener een apart formulier .

Dit formulier geldt voor één zorgverlener/zorgaanbieder. Wilt u uw toestemming verlenen aan andere zorgverleners/ zorgaanbieders? Download dan via [www.vzvez.nl](http://www.vzvez.nl) voor elk een blanco formulier en vul het opnieuw in.

### Waar lever ik dit formulier in?

Lever dit formulier in bij de huisarts/huisartsenpraktijk die u op dit formulier invult.

### Informatie De brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?'

beschrijft gedetailleerd hoe medische gegevens worden gedeeld. U kunt ook uw huisarts, apotheek of ziekenhuis om meer informatie vragen of [www.vzvez.nl](http://www.vzvez.nl) raadplegen.

**HUISARTS** Naam huisarts; Groot huisartsenzorg, Groeseindstraat 64, 5014 LX Tilburg.

### MIJN GEGEVENS

**Naam:** \_\_\_\_\_ **Voorletters:** \_\_\_\_\_ **m/v** \_\_\_\_\_  
**Straat:** \_\_\_\_\_ **Geboortedatum:** \_\_\_\_\_  
**Postcode** \_\_\_\_\_ **Plaats:** \_\_\_\_\_  
**Mobiele tel nr:** \_\_\_\_\_

### TOESTEMMING

**JA** Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' is aangegeven.

**NEE** Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' is aangegeven.

### Ondertekening:

Datum en plaats:

Handtekening:

\_\_\_\_\_

### GEGEVENS VAN EVENTUELE PARTNERS EN KINDEREN

Voor uw partner en kinderen die bij u wonen kunt u de volgende gegevens invullen. Zij moeten dit formulier mede ondertekenen. Van kinderen onder de 12 jaar is geen eigen toestemming nodig.

1. Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ M / V Handtekening \_\_\_\_\_  
Niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar

2. Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ M / V Handtekening \_\_\_\_\_ Niet  
nodig bij kinderen onder de 12 jaar

3. Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ M / V Handtekening \_\_\_\_\_ Niet  
nodig bij kinderen onder de 12 jaar

4. Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ M / V Handtekening \_\_\_\_\_ Niet  
nodig bij kinderen onder de 12 jaar