

Inschrijfformulier Groot huisartsenzorg deel 1

Achternaam: _____

Voorletters: _____

Geboorte datum: _____

m/v: _____

BSN: _____

Nr ID kaart/paspoort: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Telefoonnummer: _____

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 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 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 _____

nodig bij kinderen onder de 12 jaar

Niet

3. Naam _____

Geboortedatum _____ M / V Handtekening _____

nodig bij kinderen onder de 12 jaar

Niet

4. Naam _____

Geboortedatum _____ M / V Handtekening _____

nodig bij kinderen onder de 12 jaar

Niet