

Geachte meneer/mevrouw,

Welkom bij ons in de praktijk! U kunt zich bij ons inschrijven als patient, wanneer u op maximaal 15 minuten rijden (auto) vanaf onze huisartsenpraktijk woont. Wij vragen u hiervoor het inschrijfformulier in te vullen, te printen en persoonlijk af te geven op de praktijk. Ter plekke zal uw legitimatiebewijs worden gecontroleerd, wij verzoeken u vriendelijk deze mee te nemen. Een kopie van uw legitimatiebewijs en verzekeringspas is niet nodig.

Let op: u bent pas definitief als patiënt ingeschreven bij ons wanneer wij het inschrijfformulier gecontroleerd hebben en we de medische gegevens ontvangen hebben.

Voor ieder gezinslid moet een apart inschrijfformulier worden ingevuld.
Voor kinderen tot 12 jaar moeten beide ouders of voogd een handtekening zetten.
Voor kinderen van 12-16 jaar dienen zowel beide ouders of voogd als het kind zelf een handtekening te zetten.
Kinderen vanaf 16 jaar moeten zelf een eigen formulier invullen en ondertekenen.

Wij verzoeken u om uw inschrijving bij de praktijk kenbaar te maken bij uw vorige huisarts, apotheek en behandelend specialist(en).

Bij geboorte van een kind: voor uw kind moet een nieuw medisch dossier gemaakt worden. Het helpt ons wanneer u ook voor uw pasgeborene alle inschrijfgegevens aanlevert.

De praktijkhouders zijn huisartsen C.P.R. Verbeek en G.Y. Zelvelder. U wordt ingeschreven bij uw eigen huisarts. Meestal wordt u door haar behandeld, maar in voorkomende gevallen kunt u ook een andere huisarts (i.o.) krijgen.

Een kennismakingsgesprek is wenselijk, zeker wanneer u een uitgebreide medische geschiedenis heeft.

Wij heten u van harte welkom in de praktijk!

Met vriendelijke groet,

C.P.R. Verbeek, huisarts
G.Y. Zelvelder, huisarts

Verklaring van inschrijving bij huisarts**0** C.P.R. VerbeekIdentiteit gecontroleerd ☐**0** G. Zelvelder**Persoonsgegevens**

Achternaam :

Voorletters :

Meisjesnaam :

Roepnaam :

Geboortedatum :

Geslacht : **0** man **0** vrouw

BurgerServiceNummer :

Identificatiedocument : **0** Identiteitskaart **0** Paspoort

Documentnummer ID/Paspoort :

Apotheek :

ICE :

(wie te bellen bij spoed, in case of emergency)

Adresgegevens

Straatnaam en huisnummer :

Postcode/woonplaats :

Telefoonnummer(s) :

E-mailadres :

PrivegegevensWat is uw gezinssituatie : **0** alleenwonend **0** samenwonend **0** getrouwd**0** gescheiden **0** weduwe/weduwenaar **0** thuiswonend

Wat doet u in het dagelijks leven :

Heeft u kinderen : **0** nee **0** ja

- Indien ja, aantal :thuiswonend/.....uitwonend

Verzekeringsgegevens

Naam zorgverzekeraar :

Polisnummer :

Bij werkmigranten naam en contactgegevens werkgever :

Krijgt u zorg via de WLZ in een instelling of thuis, wat is uw WLZ (ZZP) indicatie:.....

Praktijk Perte**Bilderdijkplein 23a 7901 JM Hoogeveen****Tel: 0528-262023 Spoed:0528-236241****Website: www.praktijkperte.nl**

Gegevens vorige huisarts

Naam :

Adres :

Plaats :

Telefoonnummer :

Reden van uitschrijving : 0 verhuizing/afstand 0 anders, namelijk,

Contactpersoon bij ernstige calamiteiten

Naam :

Telefoonnummer :

Relatie tot u :

Medische gegevens:

Komen de volgende aandoeningen/ziekten bij u voor?

- 0 Suikerziekte
 - 0 Hart-/vaatziekten, namelijk:
 - 0 Nierziekte
 - 0 Luchtwegaandoening (b.v. astma, COPD of hooikoorts)
 - 0 Gewrichtsklachten
 - 0 Schilddklierziekten
 - 0 Huidziekten
 - 0 Neurologische aandoeningen (b.v. epilepsie, Parkinson of MS)
 - 0 Maag- darmziekte
 - 0 Psychiatrisch verleden met diagnose
 - 0 (vorm van) Kanker, namelijk:
 - 0 Andere ziektes die van belang kunnen zijn:
 - 0 Operaties: jaartal
-
-
-

Bent u overgevoelig of allergisch voor geneesmiddelen of hulpstoffen?

0 nee 0 ja

Naam geneesmiddel en/of hulpstof	bijwerking(en)
.....	
.....	
.....	

Praktijk Perte
Bilderdijkplein 23a 7901 JM Hoogeveen
Tel: 0528-262023 Spoed:0528-236241
Website: www.praktijkperte.nl

Gebruikt u medicijnen?

0 nee 0 ja

Naam geneesmiddel	aantal mg	gebruik
.....		per dag/week
.....		per dag/week
.....		per dag/week
.....		per dag/week
.....		per dag/week
.....		per dag/week

Krijgt u een griepvaccinatie?

0 nee* 0 ja, reden:.....

Bent u onder behandeling van een specialist?

0 nee 0 ja:

Naam specialist	Specialisme	Naam/plaats ziekenhuis
.....		
.....		
.....		

Zijn er belangrijke voorvallen in uw medische geschiedenis waarvan wij op de hoogte moeten zijn?

0 nee 0 ja, namelijk :.....

Voor vrouwen

Welke anticonceptie gebruikt u?

0 geen 0 pil 0 spiraal 0 implanon 0 ring 0 pleister 0 prikpil

Bent u momenteel zwanger?

0 nee 0 ja, hoeveel weken:.....bijzonderheden:.....

Aankruisen wat voor u van toepassing is:

Thuiszorg	:0 nee 0 ja	in de toekomst:	0 nee 0 ja
Donor	:0 nee 0 ja	in de toekomst:	0 nee 0 ja
Euthanasie verklaring	:0 nee 0 ja	in de toekomst:	0 nee 0 ja
Niet-reanimeren verklaring	:0 nee 0 ja	in de toekomst:	0 nee 0 ja

Praktijk Perte
Bilderdijkplein 23a 7901 JM Hoogeveen
Tel: 0528-262023 Spoed:0528-236241
Website: www.praktijkperte.nl

Zijn er nog andere punten die u wilt bespreken met uw huisarts:

0 nee 0 ja, namelijk :.....
0 ja, dit bespreek ik tijdens het gesprek met de huisarts zelf

Toestemming om u eigen digitale portaal open te zetten

- Hiermee kunt u uw eigen dossier inzien, afspraken met ons inplannen en herhalingen voor uw chronische medicatie aanvragen.

- Toestemming portaal

☐

Ja

☐

Nee, ik ga niet akkoord

Toestemming LSP

- Ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere Zorgaanbieders via het LSP, de zorginfrastructuur met de VZVZ als verantwoordelijke partij.

Voor meer informatie kunt u kijken op www.vzvz.nl, onze website, of u kunt een folder vragen aan de balie.

- Akkoord LSP

☐

Ja

☐

Nee, ik ga niet akkoord

Uw gegevens zullen vertrouwelijk behandeld worden zoals in de wet bescherming persoonsgegevens is voorgeschreven.

Datum ondertekening :

Handtekening :

Met het invullen van de datum van ondertekening , uw naam en het verzenden van het formulier machtigt u praktijk Perte uw oude huisarts/gezondheidscentrum te informeren over uw inschrijving bij onze praktijk en gaat u akkoord dat wij uw zorgdossier opvragen bij uw oude huisarts/zorgcentrum. Zodra wij uw inschrijfformulier hebben ontvangen wordt u ingeschreven als patiënt.

Praktijk Perte**Bilderdijkplein 23a 7901 JM Hoogeveen****Tel: 0528-262023 Spoed:0528-236241****Website: www.praktijkperte.nl**