

## Inschrijfformulier

Beste patiënt,

Van harte welkom! Om de inschrijving te voltooien, vul dit formulier en de vragenlijst **volledig en ondertekend** in en lever deze in op de praktijk. Wij zullen bij het inleveren van het formulier je vragen je te identificeren. Neemt daarom een **geldig legitimatiebewijs** mee.

Als tweede is een toestemmingsformulier voor het LSP toegevoegd. Hiermee geef je toestemming voor het delen van je gegevens met andere zorgverleners zoals de huisartsenpost. Dit is niet verplicht. Zie voor meer informatie [www.volgjezorg.nl](http://www.volgjezorg.nl)

Na je inschrijving krijgt je huidige huisarts een melding voor dossieroverdracht. Breng daarom je huidige huisarts op de hoogte van je inschrijving bij DoktersTeam. Zo geef je toestemming voor overdracht van jouw medisch dossier.

Voorletters + achternaam:	
Roepnaam:	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Adres:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoon + mobiele telefoon:	
Emailadres:	
Geboortedatum:	
Geboorteplaats:	
BSN:	
Zorgverzekering:	
Polisnummer:	
Vorige Huisarts:	
Religie (niet verplicht):	
Contactpersoon (niet verplicht) <input type="checkbox"/> contactpersoon mag <b>wel</b> uw medische gegevens opvragen <input type="checkbox"/> contactpersoon mag <b>niet</b> uw medische gegevens opvragen, wordt alleen benaderd in geval van spoed.	Naam: .....  Tel. Nummer: .....

Datum:

Plaats:

Handtekening:

.....

.....

.....

## Vragenlijst voor nieuwe patiënten

**Naam:** .....

**Geboortedatum:** .....

### Gezondheid en ziekten.

#### Heeft u klachten (gehad) van

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> diabetes mellitus       | <input type="checkbox"/> depressie of angsten | <input type="checkbox"/> huidaandoening     |
| <input type="checkbox"/> longziekten             | <input type="checkbox"/> eetstoornissen       | <input type="checkbox"/> nierziekten        |
| <input type="checkbox"/> hoge bloeddruk          | <input type="checkbox"/> lever of darmziekten | <input type="checkbox"/> overspannenheid    |
| <input type="checkbox"/> hart- of vaatziekten    | <input type="checkbox"/> gewrichtsklachten    | <input type="checkbox"/> schildklierziekten |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk: ..... |   |   |

#### Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?

- nee
- ja, specialisme: .....

#### Bent u op dit moment onder behandeling van een Praktijkassistente (POH)?

- nee
- ja, wanneer laatste controle? .....

#### Gebruikt u geneesmiddelen?

- nee
- ja, namelijk: .....
- .....

#### Krijgt u jaarlijks de griepvaccinatie?

- nee
- ja

#### Bent u overgevoelig (allergisch)?

- nee
- geneesmiddelen, namelijk: .....
- eten/drinken, namelijk: .....
- andere stoffen, namelijk: .....

#### Zijn er overige zaken waar je huisarts van moet

**weten?** .....

.....





volg je zorg

# Toestemmingsformulier

JA, ik geef toestemming...  NEE, ik geef geen toestemming...

... aan onderstaande zorgaanbieder om mijn gegevens te delen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Ja! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

## Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgaanbieder regel je toestemming?  mijn apotheek  mijn huisarts

Naam

Adres

Postcode en plaats

Wil je nog een zorgaanbieder toestemming geven?  
Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

## Mijn gegevens

Voorletters   m  v

Achternaam

Adres

Postcode en plaats

Geboortedatum

Handtekening  Datum

Vergeet niet je handtekening te zetten.

Z.O.Z.

Scheur af langs de stippellijn

### Wil je toestemming regelen voor je kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming.
- 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 je eigen handtekening te zetten.

Voor- en  
achternaam

m  v

Geboortedatum

Handtekening kind

JA  NEE

Voor- en  
achternaam

m  v

Geboortedatum

Handtekening kind

JA  NEE

Voor- en  
achternaam

m  v

Geboortedatum

Handtekening kind

JA  NEE

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

Handtekening ouder  
of voogd

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.