



HET DOKTERSHUUS

Inschrijfformulier apotheekhoudende huisartsenpraktijk Het Doktershuus

Verzoek inschrijving per:

Persoonlijke gegevens:

Roepnaam:		Voorletter(s):	
Achternaam:			
Geboortedatum:		Geslacht:	
Adres:			
Postcode en woonplaats:			
Telefoonnummer:			
Mobiele tel. nummer:			
E-mailadres:			
BSN-nummer:			
Zorgverzekeraar:		Vorige huisarts:	
Inschrijfnummer:		Vorige apotheek:	

Medische voorgeschiedenis:

- Heeft u ooit een allergie of intolerantie gehad voor medicijnen of anders?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, welk middel en wat gebeurde er ?

.....
.....

- Bent u bekend met hart-vaat-cholesterol ziektes?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, wie is de hoofdbehandelaar:

- ☐ specialist
☐ huisarts/praktijkondersteuner somatiek

- Bent u bekend met suikerziekte/Diabetes Mellitus?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, wie is de hoofdbehandelaar:

- ☐ specialist
☐ huisarts/praktijkondersteuner somatiek

- Gebruikt u medicijnen:

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, graag bij uw apotheek een overzicht van uw medicatie opvragen en dit medicatieoverzicht bij ons inleveren.

Wat vindt u belangrijk uit uw medische voorgeschiedenis?

.....
.....
.....

Heeft u behoefte aan een kennismakingsgesprek?

☐ Ja ☐ Nee

- **Persoonlijk inleveren formulier**

Geef het volledig ingevulde en ondertekende inschrijfformulier persoonlijk af aan de balie en neem uw ID mee zodat u zich kunt identificeren. U kunt zich identificeren met een geldig Nederlands paspoort, identiteitskaart, rijbewijs of vreemdelingendocument. Wij zijn verplicht te controleren of u degene bent die bij het opgegeven burgerservicenummer (BSN) hoort.

- Wij vragen u om persoonlijk aan uw huidige huisarts door te geven dat wij uw nieuwe huisarts zijn. Daarna kunnen wij uw medische gegevens namens u digitaal opvragen.

Bij deze geef ik huisartsenpraktijk Het Doktershuus toestemming om mijn medische gegevens op te vragen bij mijn huidige huisarts en apotheek.

Datum:

Handtekening:

Beschikbaar stellen van uw medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt

Uw huisarts en apotheek kunnen belangrijke informatie over uw gezondheid delen met andere zorgaanbieders via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Maar zij mogen uw medische gegevens alleen bekijken als dat nodig is voor uw behandeling. En alleen als u dat goed vindt. Regel daarom uw toestemming. Uw toestemming (zowel een 'JA' als een 'NEE') kunt u op drie manieren regelen:

Optie 1: Zeg het tegen uw huisarts en apotheek

Optie 2: Geef hen een ingevuld toestemmingsformulier (zie laatste pagina)

Optie 3: Regel het online op Volgjezorg: www.ikgeeftoestemming.nl

Toestemming: ☐ Ja

☐ Nee

Indien van toepassing vragen wij u dit ook te regelen voor uw kinderen jonger dan 16 jaar.

Uw Zorg Online

Online uw zorg regelen wanneer het u uitkomt? Altijd toegang tot uw medische gegevens? Dat doet u via Uw Zorg Online. Veilig, betrouwbaar en snel.

Zo heeft u 24 uur per dag veilig toegang tot uw medische gegevens. U kunt:

- Een vraag stellen aan uw huisarts, apotheek of praktijkondersteuner
- Uw medisch dossier inzien
- Uw medicatie inzien
- Herhaalrecepten aanvragen
- Afspraken maken

Inzage in medische gegevens

De huisarts zet informatie over uw gezondheid in uw patiëntendossier. Via Uw Zorg Online kunt u die gegevens bekijken. Altijd, waar u ook bent. De belangrijkste informatie wordt weergegeven, zoals ziektes, medicijnen en uitslagen van onderzoeken. U kunt het gebruiken als u een gesprek met de huisarts wilt voorbereiden. En na uw bezoek aan de huisarts kunt u thuis de adviezen nog eens rustig nalezen.

Een account aanmaken of inloggen

Als u bent ingeschreven als patiënt in onze praktijk en 16 jaar of ouder bent, kunt u gebruik maken van deze service. Ga naar hetdoktershuus.uwzorgonline.nl. De eerste keer moet u een account aanmaken.

Om veiligheidsredenen heeft elke gebruiker een account met een uniek e-mailadres nodig. Na controle door onze praktijk worden de gegevens gekoppeld met uw patiëntenomgeving.

App en website

U kunt Uw Zorg Online op twee manieren gebruiken: via de Uw Zorg Online app en via de website hetdoktershuus.uwzorgonline.nl.



Optioneel: Kinderen

Gegevens van uw kind(eren) onder de 16:

Roepnaam:	Voorletter(s):	Achternaam:	Geb.datum:	BSN-nummer:

Ouderlijk gezag:

	Voorletter(s):	Achternaam:	Geb.datum:	Mobiel nummer:
Vader				
Moeder				
Overig:				

Medische voorgeschiedenis kind(eren):

Wat vindt u belangrijk uit uw medische voorgeschiedenis van uw kind(eren)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Toestemmingsformulier



volg je zorg

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP

☒ JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

☐ NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen 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 zorgverlener regel je toestemming?

- ☒ mijn huisarts
☒ mijn apotheek

Naam: Het Doktershuus

Adres: Westermark 2

Postcode en plaats: 7245 DC Laren

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: _____ Voorletters: _____

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: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening
kind: _____

☒ JA

☐ NEE

Achternaam: _____ Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening
kind: _____

☒ JA

☐ NEE

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

Handtekening
ouder of voogd: _____

Datum: _____