

## Inschrijfformulier

### Persoonsgegevens

Achternaam:	
Voorletters:	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
Geslacht:	M / V

Indien kind jonger dan 16 jaar: deelt u het gezag over het kind met een andere ouder?	Ja/Nee
Zo ja, is deze ouder ook akkoord met deze inschrijving?	Ja/Nee/Onbekend

*Praktijkmedewerker: voer identiteitscontrole uit aan de hand van geldig ID (invullen bij checks)*

### Adresgegevens

Straat:		
Postcode:		Plaats:
Telefoonnummer:		
Mobiel nummer:		
Emailadres:		

### Verzekeringsgegevens en BSN-nummer

Naam zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
BurgerServiceNummer:	

### Gegevens vorige huisarts

Naam:	
Adres:	

## Gegevens vorige apotheek

Naam:	
Adres:	

### Toestemming opvragen en verstrekken gegevens

- Hierbij verleen ik toestemming om mijn gegevens op te vragen bij mijn vorige huisarts en/of apotheek.

Datum:

Handtekening:

### Medische gegevens

**Bent u overgevoelig of allergisch voor of bekend met bijwerkingen voor geneesmiddelen of hulpstoffen? Heeft u andere allergieën of overgevoeligheden?**

- nee  
 ja (vul hieronder de relevante gegevens in)

<i>Geneesmiddel en/of hulpstof</i>	<i>Bijwerking</i>	<i>Andere allergieën/overgevoeligheden</i>

### Welke vaccinaties heeft u in het verleden gehad?

- Standaard kindervaccinaties ja / nee  
 Reizigersvaccinaties ja / nee  
    • Zo ja welke:  
 Extra vaccinaties (bijvoorbeeld hepatitis B) ja / nee  
    • Zo ja welke:  
 Griepvaccinatie ja / nee

### Zijn er onderwerpen waarvan u vindt dat de huisarts ervan op de hoogte moet zijn?

- nee  
 ja (vul hieronder de relevante gegevens in)

--

<b>Checks door de praktijk</b>	<b>Datum</b>	<b>Paraaf</b>
Dossier ingevoerd in HIS		
Patiënt ingevoerd als: passant / vaste patiënt		
Actueel Medicatie Overzicht opgevraagd bij vorige apotheek		
Actueel Medicatie Overzicht vorige apotheek ingevoerd in medicatiedossier denk ook aan de allergieën en contra indicaties		
Kennismakingsgesprek gepland HA: ja / nee / n.v.t.		
Ruiters toegevoegd dossier: ja / nee / n.v.t.		
COV		
ION		
Verificatie door huisarts		
Toestemming LSP verwerkt		
Identiteitscontrole uitgevoerd ja/vergewist		

# Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP

JA

NEE

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

## Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

mijn huisarts  
 mijn apotheek

Naam: .....

Adres: .....

Postcode en plaats: .....

## Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: .....

Voorletters: .....

M

V

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: .....

M

V

Geboortedatum: .....

Handtekening: .....

JA

NEE

Achternaam: .....

Voorletters: .....

M

V

Geboortedatum: .....

Handtekening: .....

JA

NEE

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

Handtekening  
ouder of voogd: .....

Datum: .....