

Apotheekhoudende huisartsenpraktijk Nieuwerbrug

Adres: Gravin Jacobastraat 24, 2415 AX, Nieuwerbrug aan den Rijn

Telefoonnummer: 0348-688379

Inschrijfformulier

Persoonsgegevens

Achternaam:			
Voorletters:		Roepnaam:	
Geboortedatum:		Geslacht:	M/V/Anders
Indien kind jonger dan 16 jaar: deelt u het gezag over het kind met een andere ouder? Zo ja, is deze ouder ook akkoord met deze inschrijving?		Ja/Nee	
		Ja/Nee/Onbekend	

BSN en verzekeringsgegevens

BurgerServiceNummer:	
Naam zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	

Adresgegevens

Straat:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Mobiel nummer:	
*Mailadres:	

Gegevens van contactpersoon (indien van toepassing)

Naam:	
Relatie tot patiënt:	
Telefoonnummer:	
*Mailadres:	

*indien uw mailadres is ingevuld, geeft u daarmee toestemming voor het per mail toesturen van facturen, verwijfsbrieven en informatie over uw medicatie

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 van geneesmiddelen of hulpstoffen?

- Nee
- Ja (vul hieronder relevante gegevens in)

Geneesmiddel/hulpstof**Bijwerking/reactie**

Geneesmiddel/hulpstof	Bijwerking/reactie

Welke vaccinaties heeft u in het verleden gehad?

Standaard kindervaccinaties

Ja/Nee

Griepvaccinatie: Ja/Nee

Extra vaccinaties (bijv. Hep B)

Ja/Nee

Reizigersvaccinaties: Ja/Nee

Zo ja, welke?

Zo ja, welke?

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

- Nee
- Ja (vul hieronder de relevante gegevens in)

--

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

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: _____

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 kind: _____

JA

NEE

Achternaam: _____

Voorletters: _____

M

V

Geboortedatum: _____

Handtekening kind: _____

JA

NEE

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

Handtekening
ouder of voogd: _____

Datum: _____

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

Versie: mei 2021

Checklist in te vullen door de praktijk	Datum:	Paraaf:
Dossier ingevoerd in HIS en AIS als passant/vaste patiënt		
LSP geactiveerd in HIS en AIS mbt dossier/medicatie		
Drie episodes toegevoegd: algemeen journaal, correspondentie en uitslagen		
Kennismakingsgesprek ingepland: ja/nee/nvt		
Ruiters toegevoegd aan dossier: ja/nee/nvt		
COV controle gedaan		
Toestemming LSP/Opt-in verwerkt		
Identiteitscontrole uitgevoerd/vergewist in HIS en AIS		
Welkomstmail verstuurd		
Dossier vorige huisarts ingelezen		
Inschrijfformulier inscannen		