

Inschrijven De Fundatie, huisartsenpraktijk en apotheek

Voor het inschrijven in onze praktijk vragen wij u om de volgende formulieren in te vullen:

- Inschrijfformulier
- Toestemming opvragen medisch dossier/ apotheek dossier
- Toestemming uitwisselen gegevens tussen zorgverleners

Overhandig deze formulieren aan één van onze praktijkassistentes. Ook dient u zich eenmalig te identificeren.

Toestemming

Het uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners is van groot belang om een goede behandeling te kunnen geven, bijvoorbeeld in acute situaties. Deze gegevensuitwisseling vindt echter niet plaats zonder dat u daar uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven. U kunt uw toestemming bij ons op de praktijk kenbaar maken, middels onderstaand formulier.

Identificatie

Ontvangt u medische zorg, dan moet u zich kunnen identificeren met een geldig identiteitsbewijs (paspoort, Nederlandse identiteitskaart of rijbewijs). Dit heet de identificatieplicht in de zorg. Als zorgverlener moeten wij kunnen aantonen dat aan de identificatieplicht is voldaan. Daarom leggen wij de soort en het nummer van uw identiteitsbewijs vast in onze administratie. Wij verzoeken u om op de praktijk te komen om de identificatie vast te leggen. Neemt u in dat geval voor al uw gezinsleden een geldig legitimatiebewijs mee.

Voor kinderen tot 12 jaar kunnen ouders de identificatie regelen, heeft u kinderen in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar, dan verzoeken wij u samen te komen tijdens uw bezoek aan de praktijk. Kinderen van 16 jaar en ouder dienen zelf te komen om zich te identificeren.

Vul voor ieder gezinslid onderstaande formulieren in en breng dit mee, wanneer u (en eventuele gezinsleden) voor de identificatie op de praktijk komt.

Inschrijfformulier			
Voorkeur huisarts:	☐ geen voorkeur	☐ de Vries/ Sijsma	☐ Verhoeven/ Mulder
<u>Persoonsgegevens</u>			
Titel:			
Achternaam:			
Meisjesnaam:			
Voorletters:			
Roepnaam:			
Geboortedatum:			
Geboorteplaats:			
Geslacht:		☐ man / ☐ vrouw	
BSN:			
Beroep:			
Burgerlijke staat:			
Wonen er meer gezinsleden op dit adres?		☐ Nee ☐ Ja, namelijk:	
<u>Adresgegevens</u>			
Straatnaam:			
Huisnummer:			
Postcode:		Woonplaats:	
Telefoonnummer:			
Mobiel:			
E-mail:			
<u>Vorige huisarts</u>			
Naam (huisarts):			
Adres (huisarts):			
Plaats (huisarts):			
<u>Vorige apotheek</u>			
Naam (apotheek):			
Adres (apotheek):			
Plaats (apotheek):			



Toestemmingsformulier opvragen medisch dossier/ apotheekdossier

Hiermee verklaart ondergetekende akkoord te gaan met het opvragen van het:

☐ Medisch dossier bij de vorige huisarts

☐ Apotheek dossier bij de vorige apotheek

door De Fundatie, huisartsenpraktijk en apotheek

Van:

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening (indien > 12 jaar):

Indien < 16 jaar:

Handtekening ouder, voogd of wettelijk vertegenwoordiger*

Naam/ namen:

Relatie(s) tot patiënt:

*Indien er sprake is van gezamenlijk gezag:

dienen beide ouders te tekenen

Wilt u, indien u dit nog niet gedaan heeft zich uitschrijven bij de vorige huisarts/ apotheek en hen toestemming geven tot het verzenden van uw dossier.

Toestemmingsformulier

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 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

☐ 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 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke informatie regel je toestemming?

☐ medisch dossier

☐ apotheekdossier

Naam: De Fundatie, huisartsenpraktijk en apotheek

Adres: Kerkepad Oost 18

Postcode en plaats: 9244 CE Beetsterzwaag

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? Print dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening
ouder of voogd: **Datum:**

Lever dit formulier in bij de Fundatie, huisartsenpraktijk en apotheek.