

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk De Hogewoerd

Wij verzoeken u het formulier zo volledig mogelijk in te vullen.

Wij verwelkomen graag nieuwe patiënten in onze praktijk De Hogewoerd. Bewoners woonachtig in Woerden die nog niet ingeschreven staan bij een andere huisarts in Woerden krijgen voorrang bij inschrijving.

Inschrijfprocedure:

1. Om u in te schrijven bij onze huisartsenpraktijk print u het online inschrijvingsformulier uit.
2. Voor elk familie lid moet het formulier afzonderlijk worden ingevuld.
3. Zet de datum en uw handtekening erop.
4. Neem het formulier mee naar de praktijk, u kunt dagelijks tussen 9 en 12 uur langskomen om u in te schrijven. Vergeet niet uw identificatiebewijs mee te nemen. Bij aankomst kunt u plaatsnemen in de wachtkamer, de dokter komt naar u toe.

Belangrijk!

- Vergeet u niet uw identiteitsbewijs (identiteitsbewijs, paspoort of rijbewijs) en uw verzekeringspas mee te nemen.
- Vergeet niet uw oude huisarts te informeren over uw verhuizing.
- U moet de oude huisarts zelf toestemming geven om uw dossier te mogen overdragen.

Patiënt gegevens

Achternaam* _____

Meisjesnaam _____

Initialen* _____

Voornamen* _____

Geboortedatum* _____

Geslacht*

Vrouw

Man

Adres en contact gegevens

Straat + Nr.* _____

Postcode* _____

Woonplaats* _____

Telefoon* _____

E-mail* _____

Persoonsgegevens

Burgerlijke staat*

Alleenstaand

Alleenstaand met kinderen

Samenwonend

Gezin

BSN nummer* _____

Zorgverzekeraar* _____

Verzekeringsnummer* _____

Vorige huisarts* _____

Woonplaats vorige huisarts* _____

Voorkeur Apotheek* _____

Uw gezondheid

Bent u onder controle bij medisch specialisten in het ziekenhuis?

Welke medisch specialist en waar?

Reden van controle

Bent uw wel eens geopereerd of heeft u een ziekenhuisopname gehad?

Wanneer was de operatie/opname

Reden van de operatie/opname

Gebruikt u medicijnen?

Rookt u?

Ja, hoeveel sigaretten/sigaren per dag? _____

Nee

Gebruikt u alcohol?

Ja, hoeveel glazen per dag/week _____ Nee

Gebruikt u drugs?

Ja, welke drugs _____ Nee

Komt er bij u en/of in de familie (ouders, broers en zussen) een van de volgende aandoeningen voor:

- | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------|
| Hoge bloeddruk: | <input type="checkbox"/> Ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> Nee |
| Beroerte/TIA: | <input type="checkbox"/> Ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> Nee |
| Hartinfarct: | <input type="checkbox"/> Ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> Nee |
| Bloedvatoperatie: | <input type="checkbox"/> Ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> Nee |
| Suikerziekte: | <input type="checkbox"/> Ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> Nee |
| Longziekte zoals astma, chronische bronchitis, COPD: | <input type="checkbox"/> Ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> Nee |
| Borstkanker: | <input type="checkbox"/> Ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> Nee |
| Darmkanker: | <input type="checkbox"/> Ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> Nee |

Bent u vrouw en tussen de 30-60 jaar oud: Wanneer is uw laatste uitstrijkje gemaakt?

Bent u vrouw en tussen de 50-70 jaar oud: Wanneer zijn de laatste borstfoto's gemaakt?

Bent u man of vrouw en tussen de 55-75 jaar oud: Wanneer heeft u voor het laatst uw ontlastingsonderzoek laten controleren?

Kreeg u bij de vorige huisarts een oproep voor de grieprik?*

Ja Nee

Bent u gevaccineerd volgens het rijksvaccinatieprogramma?

Ja Nee

Wat verwacht u van de huisarts?

Heeft u behoefte aan een kennismakingsgesprek met de huisarts?

Ja

Nee

Wat zou u graag willen verbeteren aan uw gezondheid?

Toestemmingen

Geeft u toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens in het Landelijke Schakel Punt. Uw huisarts, de huisartsenpost (de huisartsenpost kan zonder deze toestemming niet meekijken in uw huisartsendossier) en apotheken kunnen belangrijke informatie over uw gezondheid dan delen. Zij mogen de medische gegevens alleen bekijken als dat nodig is voor uw behandeling en alleen als u dat goed vindt.

Ja

Nee

De digitale assistente is de wijze die wij in onze praktijk gebruiken om de patiënt contact op te laten nemen met de huisarts. Geeft u toestemming voor het gebruik van uw gegevens om u aan te melden bij onze digitale assistent Praat met de dokter? Uw gegevens zullen niet worden gebruikt ten behoeve van andere doeleinden en niet worden verstrekt aan derden. Uw gegevens kunnen ten allen tijde worden verwijderd. Toestemming voor deze werkwijze is van essentieel belang om u te kunnen inschrijven in onze praktijk.

Ja

Nee

Toestemming verwerken persoonsgegevens Bij het ondertekenen van dit formulier geef ik toestemming dat deze gegevens mogen worden gebruikt ten behoeve van de verwerking van de patiënt inschrijving. Uw gegevens zullen niet worden gebruikt voor andere doeleinden en niet worden verstrekt aan derden. Uw gegevens kunnen te allen tijde weer worden verwijderd.

Naam volledig*

Datum en plaats*

Handtekening*

Toestemming opvragen dossier

Hierbij geef ik toestemming aan de huisarts van huisartsenpraktijk de Hogewoerd om mijn patiëntgegevens op te vragen bij mijn oude huisarts.

Naam volledig*

Datum en plaats*

Handtekening*
