

Patiënt - inschrijfformulier bij Huisartsen Pleinwegpraktijk

Postcodegebied 3081 en 3083. Woont u in het postcode gebied en zoekt u een huisarts dan kunt u zich inschrijven.

U kunt dit formulier afgeven op de praktijk of in de brievenbus of mailen naar: recept@pleinwegpraktijk.nl.

Per formulier kan 1 persoon worden ingeschreven, wilt u gezinsleden inschrijven dan voor elk gezinslid een apart formulier in vullen! Zo worden vergissingen en/of fouten voorkomen.

Welke huisarts heeft uw voorkeur, de praktijk is verdeeld in 2 clusters:

dhr. Edskes & mw. Mast

of

mw. Van der Ent & mw. Hau

Gegevens van de persoon die zich inschrijft:

Het BSN (sofi) nummer:

Wat is het woonadres/huisnummer?.....

Wat is de postcode/woonplaats?

De achternaam bij geboorte?

De aangetrouwde achternaam (indien van toepassing)?

De voorletter(s)? De voornaam voluit:

De voorvoegsel(s)?

De geboortedatum (dd/mm/jjjj)?

Bij aanspreken geslacht: man / vrouw

Wat is uw telefoonnummer?

Wat is uw persoonlijk email-adres?

Wat is uw huidige beroep of opleiding?.....

Wat is het ziektekosten verzekeringsnummer?

Bij welke verzekeraar loopt de ziektekostenverzekering?

Naar welke apotheek kunnen wij de recepten sturen?

Wie was de vorige huisarts?

Het adres van de vorige huisarts?

Vragenformulier medische risicofactoren
Alleen invullen als u 16 jaar of ouder bent!

Wat is uw lengte? Meter
Wat is uw gewicht? Kilogram

omcirkel wat op u van toepassing is
Hoeveel rookt u?

0	niet
1	<1 pakje per week
2	<1/2 pakje per dag
3	>1/2 pakje per dag

Stoppen met roken

0	niet van toepassing (u rookt niet)
1	gestopt (stopdatum:)
2	wenst te stoppen
3	wenst niet te stoppen

Is er sprake van suikerziekte?

	↓	↓
bij uzelf	ja	nee
bij uw vader	ja	nee
bij uw moeder	ja	nee
bij zus(sen)		(aantal)
bij broer(s)		(aantal)

Is er borstkanker vastgesteld?

bij uzelf	ja	nee
bij uw moeder	ja	nee
bij uw oma	ja	nee
bij zus(sen)		(aantal)
bij tantes van uw kant		(aantal)

Komen er hart- en vaatziekten voor (hartinfarct of beroerte)?

bij uzelf	ja	nee
bij uw vader en start voor 60 ^e jaar	ja	nee
bij uw moeder en start voor 60 ^e jaar	ja	nee

Is er sprake van astma bij uzelf?	ja	nee
Is er sprake van COPD bij uzelf?	ja	nee

Huisartsen Pleinwegpraktijk is aangesloten bij het Landelijk Schakelpunt (LSP)

Met uw toestemming kunnen we ervoor zorgen dat u ook 's avonds en in het weekend de beste zorg krijgt. Als u 's avonds of in het weekend naar de dokter moet kan deze dokter uw belangrijkste medische gegevens bij ons opvragen. Medische gegevens worden dan via een beveiligd netwerk (LSP) uitgewisseld met de huisartsenpost en met de apotheek. Voor meer info bezoek:

www.volgjezorg.nl

Maak hier uw keuze:

- JA** ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP.
- NEE** ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP.

**VERKLARING VAN INSCHRIJVING BIJ HUISARTS
VERZOEK TOESTUREN MEDISCH DOSSIER**

Ondergetekende staat ingeschreven bij 1 van onderstaande cluster van huisartsen (graag omcirkelen):

F. Edskes & F.R. Mast Of **M.G. van der Ent & C.H. Hau**

Huisartsen Pleinwegpraktijk
Pleinweg 116-D
3083 EM Rotterdam
AGB praktijk: 01059281

En geeft de nieuwe huisarts toestemming om het medisch dossier bij zijn/haar vorige huisarts op te vragen:

Naam:

Geboortedatum:

BSN nummer:

Handtekening: Datum:

Voor kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder of voogd toestemming.

Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel u als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.

Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

(T.a.v. de oude huisarts: gegevens ontvangen we bij voorkeur via zorgmail filetransfer en als SPOD-bericht)