****

**HUISARTSEN NIEUW PLETTENBURGH**

mw. B.A. Benard

dhr. T.J.H. Bottema

Rijnhuizenlaan 10 dhr. H.A. van Dijk

3523 JA Utrecht mw. L.G.M. Ketting-Stroet

tel: 030-2890444 mw. F.M. Nuijten

mw. S. Zuethoff

**Informatie nieuwe patiënten**

Geachte mevrouw, mijnheer,

Welkom bij Huisartsen Nieuw Plettenburgh. Veel informatie over de gang van zaken binnen de praktijk vindt u in de praktijkfolder of op onze website: [www.nwplb.nl](http://www.nwplb.nl). In deze brief geven we informatie die belangrijk is voor nieuw ingeschreven patiënten.

1. Hieronder vindt u het inschrijfformulier. Wanneer u dit invult en ondertekent kunt u het inleveren bij de balie van de praktijk. Houdt u er rekening mee dat u zich moet **identificeren**. Hierna bent u patiënt bij onze praktijk en kunt u afspraken maken wanneer u klachten of vragen heeft over uw gezondheid.
2. Meestal zal de praktijkassistente u als eerste te woord staan; vaak kunnen zij ook al antwoord geven op uw vragen en soms is dan een afspraak bij de dokter niet meer nodig. Het is hun taak om te bepalen wie uw vraag het beste kan beantwoorden: de assistente zelf, de huisarts of de praktijkondersteuner.
3. Bij uw inschrijfformulier zit een formulier aan uw vorige huisarts. Wanneer u dit invult, sturen wij het voor u op. Hiermee wordt u uitgeschreven bij uw vorige huisarts en geeft u toestemming voor het doorsturen van uw medische gegevens (als u dat wilt). Het opvragen van uw oude gegevens is belangrijk voor ons om goed inzicht te hebben in uw medische voorgeschiedenis. Er is ook een medische vragenlijst die wij graag ingevuld zien.
4. Het is belangrijk dat het adres van uw verzekering overeenkomt met het woonadres dat wij in ons systeem zetten. Wij vragen u dan ook een adreswijziging door te geven aan uw verzekeringsmaatschappij.
5. Binnen de huidige Zorgwet en met het gebruik van het BSN-nummer zijn wij verplicht u te vragen zich te identificeren. **Deze identificatie geldt voor alle patiënten.** Bij inschrijving en bij bezoek aan de praktijk vragen wij u uw identiteitsbewijs mee te nemen; het kan zijn dat we hier om vragen. Identificatie kan met een paspoort, rijbewijs of identiteitskaart.
6. Op het inschrijfformulier kunt u aangeven of u gebruik wilt maken van het patiënten portaal. Hiervoor moet u zich aanmelden op onze [website](https://huisarts-nwplb.nl/) (klik op agenda of e-consult of receptenservice) U maakt een account aan met hetzelfde emailadres als u op het formulier invult. Tevens vragen wij u toestemming om maximaal 1x per jaar u een email met een vragenlijst over de praktijk toe te sturen. Dit gebeurt alleen wanneer u in dat jaar ook op de praktijk bent geweest.
7. Tenslotte wordt u gevraagd aan te geven of u wel of niet akkoord gaat met uitwisseling van medische gegevens via het LSP. Voor informatie hierover: [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl/)

Wij hopen dat u zich welkom voelt binnen de praktijk en dat de samenwerking goed zal verlopen.

Artsen en medewerkers Huisartsen Nieuw Plettenburgh

****

**HUISARTSEN NIEUW PLETTENBURGH**

mw. B.A. Benard

dhr. T.J.H. Bottema

Rijnhuizenlaan 10 dhr. H.A. van Dijk

3523 JA Utrecht mw. L.G.M. Ketting-Stroet

tel: 030-2890444 mw. F.M. Nuijten

mw. S. Zuethoff

**Inschrijfformulier**

Registration

**Nieuwe huisarts: ………………………….**

*(wordt ingevuld door praktijk)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Achternaam**  Last name |  | | | | |
| **Voornaam/voorletters**  First name/ initials |  | | **Man** (male)  **Vrouw** (female) | | |
| **Geboortedatum**  Date of birth |  | | **Burgerlijke staat** (marital status) | | |
| **Burger Service Nummer** |  | | | | |
| **Identiteitsbewijs nummer**  Identification number |  | | | Paspoort  Rijbewijs  Identiteitskaart | |
| **Telefoon** |  | | | | |
| **2e telefoon / mobiel** |  | | | | |
| **Contactpersoon in geval van nood** |  | | | | |
| **E-mail adres** |  | | | | |
| **Adres**  Adress |  | | | | **Huisnr** (Housenr.) |
| **Postcode**  Postal code |  | | | | |
| **Verzekerd bij**  Insurance company |  | | | | |
| **Verzekeringsnummer** |  | | | | |
| **Apotheek**  Pharmacy |  | | | | |
| **Wilt u gebruik maken van het patiëntenportaal?**  **(u dient zich op** [**de website**](https://huisarts-nwplb.nl/) **aan te melden met hetzelfde**  **emailadres als hierboven!)** | | **Ja  Nee** | | | |
| **Kunnen wij u maximaal 1x per jaar een vragenlijst over**  **de praktijk toesturen?** | | **Ja  Nee** | | | |
| **Gaat u akkoord met het aanmelden bij het LSP voor het**  **delen van uw medische gegevens door de praktijk?**  **Voor informatie hierover:** [**www.vzvz.nl**](http://www.vzvz.nl/) | | **Ja  Nee** | | | |

Handtekening: Datum (date):

Signature:

****

**HUISARTSEN NIEUW PLETTENBURGH**

mw. B.A. Benard

dhr. T.J.H. Bottema

Rijnhuizenlaan 10 dhr. H.A. van Dijk

3523 JA Utrecht mw. L.G.M. Ketting-Stroet

tel: 030-2890444 mw. F.M. Nuijten

mw. S. Zuethoff

**INSCHRIJFFORMULIER**

Utrecht,       (datum)

Geachte huisarts (naam)

(adres)

(postcode en woonplaats)

(telefoon)

(fax)

Vandaag heb ik mij ingeschreven bij Huisartsen Nieuw Plettenburgh. Ik verzoek u mij uit te schrijven als uw patiënt en mijn gegevens aan deze praktijk toe te sturen.

Mijn gegevens zijn:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Oud adres: |  |

Tevens zijn de volgende personen overgegaan naar de nieuwe praktijk. Graag ook deze personen uitschrijven en van hen de medische gegevens doorsturen.

**Handtekening van iedereen van 16 jaar of ouder is.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam: | Geboortedatum: | Handtekening: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Met vriendelijke groet,

………………………………..(handtekening)

****

**HUISARTSEN NIEUW PLETTENBURGH**

mw. B.A. Benard

dhr. T.J.H. Bottema

Rijnhuizenlaan 10 dhr. H.A. van Dijk

3523 JA Utrecht mw. L.G.M. Ketting-Stroet

tel: 030-2890444 mw. F.M. Nuijten

mw. S. Zuethoff

Wij stellen het op prijs als u deze medische vragenlijst invult als u zich inschrijft bij onze praktijk.

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

Burgerlijke staat

Heeft u kinderen?

Beroep

Gepensioneerd

Arbeidsongeschikt

Werkloos

Student

Scholier

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Komt u in aanmerking voor**  **de griepvaccinatie?** | **Nee** | **Ja, reden:** |

Heeft u klachten (gehad) van:

Suikerziekte

Hoge bloeddruk

Longziekte

Nierziekten

Hart- of vaatziekten

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?

Nee

Ja, specialisme:       ziekte:

Gebruikt u geneesmiddelen?

Nee

Zo ja, welke en in welke dosering?

Bent u overgevoelig (allergisch) voor:

Geneesmiddelen, namelijk:

Bepaald eten of drinken, namelijk:

Andere stoffen, namelijk:

Nee

Rookt u?

Nooit

Ja Aantal sigaretten/shag/sigaren/pijp **per dag**       gedurende:       jaar

Voorheen Aantal sigaretten/shag/sigaren/pijp **per dag**       gedurende:       jaar

Gebruikt u regelmatig alcohol?

Nee

Ja Aantal eenheden per dag/week:

Gebruikt u drugs of verdovende middelen?

Nee

Ja, namelijk

Bent u ooit slachtoffer geweest van lichamelijk/seksueel geweld?

Nee

Ja

Welke ziekten komen er in de familie voor?

Suikerziekte

bij wie?

Hoge bloeddruk

bij wie?

Hart- en vaatziekten onder de 60 jaar

bij wie?

Beroerte of hersenbloeding onder de 60 jaar

bij wie?

Longziekte (astma/COPD)

bij wie?

Nierziekten

bij wie?

Schildklier

bij wie?

Glaucoom

bij wie?

Psychische ziekte

bij wie?

Kanker

bij wie?       soort kanker

Zijn er nog andere medische dingen die u wil melden?