

## Inschrijfformulier

Achternaam \_\_\_\_\_

Meisjes-/geboortenaam \_\_\_\_\_

Roepnaam \_\_\_\_\_

Voorletters \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Geslacht: man/vrouw/anders \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Eventueel 2<sup>e</sup> telefoonnummer \_\_\_\_\_

E-mailadres \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer (BSN) \_\_\_\_\_

Legitimatie-nummer via rijbewijs / paspoort / ID-kaart \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar \_\_\_\_\_

Verzekeringsnummer \_\_\_\_\_

Apotheek : Schaijk / Grave / \_\_\_\_\_

Vorige huisarts \_\_\_\_\_

Adres/plaats vorige huisarts \_\_\_\_\_

Contactpersoon + tel.nr voor noodgeval \_\_\_\_\_

Hierbij geef ik toestemming voor de uitwisseling van mijn patiëntgegevens met ziekenhuis, apotheek en eerstelijns hulpverleners.

Hierbij geef ik toestemming voor inschrijving en overdracht van mijn dossier aan de Huisartspraktijk Schaijk.

Datum

Handtekening (bij minderjarigen graag ondertekenen door ouders/ verzorgers)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Achtergrondinformatie

Voor uw huisarts is het waardevol om achtergrondinformatie over u te hebben. Daarbij zijn wij aangesloten bij het Radboudumc Netwerk Huisartsen-praktijken NHP: hierbij wordt soms anonieme informatie gebruikt voor onderzoek.

Indien u een vraag liever niet in wilt vullen, mag u deze open laten en doorgaan met de volgende vraag.

Alle gegevens en informatie die u invult vallen onder het medisch beroepsgeheim en worden vertrouwelijk behandeld.

1.

## Gebruikt u op dit moment medicijnen?

- Nee
- Ja -> *graag een overzicht van de apotheek toevoegen en/of hieronder noteren*

<b>Naam medicijn</b>	<b>Sterkte</b>	<b>Aantal keren per dag/ week/ maand</b>
----------------------	----------------	--

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2.

## Heeft u een allergie voor bepaalde medicatie of stoffen?

- Nee of niet bekend
- Ja -> *graag hieronder noteren en/of overzicht toevoegen*

<b>Allergie</b>	<b>Soort reactie</b>
-----------------	----------------------

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3.

**Bent u ooit geopereerd?**

- Nee
- Ja -> *graag hieronder noteren*

**Soort operatie**

**Jaartal**

**Welk ziekenhuis**

---

---

---

---

4.

**Bent u bij een specialist in het ziekenhuis onder behandeling (geweest)?**

- Nee
- Ja -> *graag hieronder noteren*

**Soort specialist**

**Jaartal**

**Soort aandoening**

---

---

---

---

---

---

4.

**Was u bij uw vorige huisarts onder controle bij een praktijkondersteuner?**

- Nee
- Ja -> wanneer zou de volgende controle gepland moeten worden? \_\_\_\_\_  
Bij praktijkondersteuner somatiek (voor de suiker, bloeddruk e.d.) /  
GGZ (voor psychische ondersteuning)? (*doorstrepen wat niet van toepassing is*)

5.

**Wat is uw burgerlijke staat?**

- Kind bij ouder(s) inwonend
- Alleenstaand
- Samenwonend
- Gehuwd of geregistreerd partnerschap
- Gescheiden
- Weduwe/ weduwnaar
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

6.

*Uw geboorteland en dat van uw biologische ouders is medisch van belang in verband met erfelijke aandoeningen en risicofactoren.*

**Wat is uw geboorteland?**

- Nederland
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**Wat is het geboorteland van uw biologische moeder?**

- Nederland
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**Wat is het geboorteland van uw biologische vader?**

- Nederland
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

7.

**Komen de volgende aandoeningen in uw (biologische) familie voor?**

**Hartaandoening bij vader, broers of zoons voordat zij 55 jaar werden; of bij moeder, zussen of dochters voordat zij 65 jaar werden**

- Ja -> soort familielid \_\_\_\_\_
- Nee/ onbekend

**Diabetes type 1 of type 2 (suikerziekte) bij ouders, broers, zussen of kinderen?**

- Ja -> soort familielid \_\_\_\_\_
- Nee/ onbekend

**Melanoom (kwaadaardige moedervlek) bij ouders, broers, zussen of kinderen?**

- Ja -> soort familielid \_\_\_\_\_
- Nee/ onbekend

**Darmkanker bij ouders, broers, zussen of kinderen voordat ze 50 jaar werden of bij meer dan 1 familielid aan dezelfde kant van de familie?**

- Ja -> soort familielid \_\_\_\_\_
- Nee/ onbekend

**Prostaatcancer bij vader, broers of zoons voordat ze 55 jaar werden?**

- Ja -> soort familielid \_\_\_\_\_
- Nee/ onbekend

**Eierstokkanker bij moeder, zussen of dochters?**

- Ja -> soort familielid \_\_\_\_\_
- Nee/ onbekend

**Borstcancer bij ouders, broers, zussen of kinderen voordat ze 50 jaar werden of bij meer dan 1 familielid aan dezelfde kant van de familie?**

- Ja -> soort familielid \_\_\_\_\_
- Nee/ onbekend

8.

**Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?**

- Geen opleiding gevolgd / afgemaakt
- Basisonderwijs
- Praktijkonderwijs
- VMBO
- MAVO
- HAVO
- VWO
- Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)
- Hoger beroepsonderwijs (HBO)
- Wetenschappelijk onderwijs (WO)
- Anders: \_\_\_\_\_

**Hebt u moeite met lezen en/of schrijven?**

- Nee
- Ja -> zo mogelijk graag toelichten \_\_\_\_\_

**Wat is uw beroep?** \_\_\_\_\_

9.

**Rookt u?**

- Nee, nooit gerookt -> ga naar vraag 10
- Nee, gestopt sinds (jaartal) \_\_\_\_\_ Aantal jaar gerookt: \_\_\_\_\_
- Ja, sinds (jaartal) \_\_\_\_\_

**Wat rookt(e) u ? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Sigaretten \_\_\_\_\_ per dag/ week/ maand
- Sigaren \_\_\_\_\_ per dag/ week/ maand
- Pijp \_\_\_\_\_ per dag/ week/ maand
- E-sigaret \_\_\_\_\_ per dag/ week/ maand

(doorstrepen wat niet van toepassing is)

10.

**Drinkt u alcohol?**

- Nee, nooit alcohol gedronken -> ga naar vraag 11
- Nee, niet in afgelopen 12 maanden
- Ja

**Hoeveel glazen alcohol drinkt/dronk u gemiddeld?**

\_\_\_\_\_ glazen per dag/ week/ maand

(doorstrepen wat niet van toepassing is)

11.

**Gebruikt u drugs?**

- Nee, nooit drugs gebruikt → ga naar vraag 12
- Nee, niet in afgelopen 12 maanden
- Ja

**Welke drugs gebruikt(e) u (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Wiet \_\_\_\_\_ dagen per week/ maand/ jaar
- XTC \_\_\_\_\_ dagen per week/ maand/ jaar

- LSD \_\_\_\_\_ dagen per week/ maand/ jaar
  - Paddo's \_\_\_\_\_ dagen per week/ maand/ jaar
  - Cocaine \_\_\_\_\_ dagen per week/ maand/ jaar
  - Anders, namelijk \_\_\_\_\_ dagen per week/ maand/ jaar
- (doorstrepen wat niet van toepassing is)

12.

**Heeft u wel eens een ingrijpend overlijden meegemaakt?**

- Nee
- Ja, namelijk van
  - Partner
  - Ouder(s)
  - Kind
  - Goede vriend / vriendin
  - Anders, namelijk \_\_\_\_\_

13.

**Bent u slachtoffer (geweest) van seksueel misbruik, lichamelijk of psychisch geweld?**

- Nee
- Ja -> indien gewenst, mag u altijd een afspraak met de huisarts maken om dit verder toe te lichten.

14.

**Bent u momenteel zwanger?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet zeker / wel zwangerschapswens
- Niet van toepassing -> ga naar vraag 16

15.

**Hoe vaak bent u zwanger geweest?** \_\_\_\_\_ keer zwanger geweest

**Van hoeveel kinderen bent u de biologische ouder?** \_\_\_\_\_ kinderen, van wie er nog \_\_\_\_\_ in leven zijn

**Heeft u de zorg voor kinderen van wie u niet de biologische ouder bent?**

- Ja -> wilt u dit toelichten? \_\_\_\_\_
- Nee

16.

**Heeft u nog opmerkingen/aanvullingen die belangrijk zijn voor uw huisarts om te weten?**

---

---

*Als u naar aanleiding van deze vragenlijst vragen heeft of iets wilt bespreken, maak dan gerust een afspraak bij uw huisarts.*

17.

## Inzage in uw eigen medisch dossier

U kunt als patiënt, op ieder moment, uw eigen medische gegevens online inzien. Dit kan bij onze praktijk via een patiëntenportaal, waar u inlogt met een emailadres en mobiel telefoonnummer. De belangrijkste delen van het huisartsendossier zijn hier online in te zien, zoals de medicatie, alle actieve episodes en afspraken die gemaakt zijn. U kunt ons online vragen stellen, en op termijn zal het mogelijk zijn om online afspraken te maken voor het spreekuur. Voor meer informatie kunt u contact met ons opnemen of de informatie doorlezen op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl). Indien u gebruik wilt maken van dit inzagerecht, dient u (per patiënt) een **uniek emailadres en mobiel telefoonnummer** op te geven (ook voor uw eventuele kinderen).

### Wilt u gebruik maken van dit patiëntenportaal?

- Ja -> *gegevens juist ingevuld op pagina 1?*
- Nee

18.

## Toestemmingsformulier voor inzage medisch dossier door de huisartsenpost

U kunt via onze website een brochure lezen 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' en 'Beter geholpen met goede informatie' van de Vereniging Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). Na het doornemen van deze informatie graag een keuze maken in wel/ geen toestemming verlenen hiervoor. Het betreft met name het kunnen inzien van uw relevante medische gegevens door de huisartsenpost in de avond, nachten en weekenden. **Dit bevordert ons inziens uw eigen medische veiligheid.**

- Ja**, ik geef toestemming aan mijn huisarts van Groepspraktijk Schaijk om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals uitgelegd in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' en 'Beter geholpen met goede informatie' van VZVZ.
- Nee**, ik geef geen toestemming aan mijn huisarts van Groepspraktijk Schaijk om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals uitgelegd in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' en 'Beter geholpen met goede informatie' van VZVZ.

Voorletters en achternaam	Geboorte datum
Datum	Handtekening

**S.v.p. zelf uw eventuele andere hulpverleners (het ziekenhuis, de fysiotherapeut e.d.) op de hoogte brengen dat wij uw nieuwe huisarts zijn.**