

Inschrijfpakket voor nieuwe patiënt

Naam : M/V
Voorletter(s) : Roepnaam:
Adres :
Postcode / Woonplaats:
Telefoonnummer(s):/06-
Geboortedatum :
BSN nummer (voorheen: sofi-nummer):
Email:

Overschrijving:

Van huisarts : te ,
inschrijven in de huisartsenpraktijk van (vakje voor de naam aankruisen):

Gezondheidscentrum 't Woud, Griend 25-23, 8225 SB Lelystad AGB code: **37-54132**

- De heer F.L. Los
- De heer W.P. Hardy
- Mevrouw L. Grigorian

Gezondheidscentrum Waterwijk, Voorstraat 333, 8226 KB Lelystad AGB code: **37-54131**

- Mevrouw I.S. Letsch / K.M.P.A.M. Habryka

Gezondheidscentrum De Haven, Binnendijk 29, 8244 AA Lelystad AGB code: **37-56922**

- De heer P.C. Clabbers
- De heer A.H. Nadimzadeh

- Gezondheidscentrum Warande**, Buizerdweg 31, 8245 AA Lelystad
-

Apotheek :

Datum :

Gegevens zorgverzekeraar(s):

Basisverzekering:

Naam zorgverzekeraar:

Polisnummer:

UZOVI nummer zorgverzekeraar (staat op uw pasje):

Aanvullende verzekering:

Naam zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Patiënt heeft zich uitgeschreven bij vorige huisarts:

Patiënt verklaart zich akkoord met de huisregels. .

Handtekening verzekerde

.....
(Naam)

Heeft u één van de volgende (chronische) aandoeningen?

- verhoogde bloeddruk ja / nee*
- Hartziekte ja / nee*
- Suikerziekte ja / nee*
- Astma, CARA, longziekten ja / nee*
- Allergie / overgevoeligheid ja / nee*
- Hooikoorts ja / nee*

Bent u geïndiceerd voor de griepvaccinatie? ja / nee*

Zo ja, waarom?

Bent u wel eens geopereerd of opgenomen in een ziekenhuis of andere instelling?

ja/nee*

Zo ja: waarvoor?

Wanneer?

.....
.....
.....

Staat u nog steeds onder controle van een specialist? ja / nee*

Zo ja: waarvoor?

Sinds wanneer

.....
.....

Gebruikt u medicijnen?

ja / nee*

Zo ja, welke:

.....
.....
.....
.....

Rookt u?

ja / nee*

Zo ja, hoeveel per dag?

Gebruikt u alcohol?

ja / nee*

Zo ja, hoeveel glazen gemiddeld per week?

Bent u in de tropen geweest?

ja / nee*

Zo ja, heeft u daar een bepaalde ziekte gehad? ja / nee*

Zo ja: welke?

Wanneer?

.....
.....
.....

Welke bloedgroep heeft u?.....

Bent u bloeddonor? ja / nee*

Komt in de familie (opa, oma, moeder, vader, tante, oom, broer, zus) één van de volgende ziektes voor? Zo ja, bij wie?

➤		Zo ja, bij wie?
➤	Hoge bloeddruk	ja / nee
➤	Hart- en vaatziekten	ja / nee
➤	Astma	ja / nee
➤	Bronchitis	ja / nee
➤	Tuberculose	ja / nee
➤	Suikerziekte	ja / nee
➤	Erfelijke of aangeboren afwijkingen	ja / nee
➤	Geestesziekte	ja / nee
➤	Allergische aandoeningen	ja / nee
➤	Borstkanker	ja / nee
➤	Darmkanker	ja / nee

Is er nog iets waarvan u het prettig of noodzakelijk vindt dat de huisarts het weet?

.....
.....
.....
.....
.....

Ik ga wel / niet* akkoord met het uitwisselen van mijn medische gegevens tussen mijn huisarts en de huisartsenposten.

Met het ondertekenen van deze inschrijving verklaart u zich akkoord en bekend, dat uw huisarts in voorkomende gevallen overleg heeft met c.q. advies vraagt aan de in het centrum aanwezige hulpverleners over u ziektebeeld/klachten.

Handtekening.....

Naam:.....

Vergeet niet om ook op het voorste blad uw handtekening te plaatsen

Uitwisseling van medische gegevens (middels het LSP – Landelijk Schakelpunt)

Geachte heer, mevrouw, ouder(s) van,

Zoals u weet houden huisartsen administratieve en medische gegevens bij van hun patiënten. Die gegevens vormen de medische dossiers. Van elke patiënt is er een medisch dossier. Vroeger werden ze bewaard in een kaartstelsel, tegenwoordig worden ze opgeslagen in de computer. U zult zich kunnen voorstellen dat een medisch dossier een belangrijk hulpmiddel is voor uw huisarts want het geeft snel inzicht in de gezondheidshistorie van de patiënt. Uw huisarts en apotheek houden ieder een eigen dossier over u bij. Hierin staat informatie die belangrijk is voor uw behandeling. Uw huisarts legt vast wat uw klachten zijn en welke behandelingen u krijgt. Uw apotheker registreert welke medicijnen u krijgt en voor welke medicijnen u allergisch bent.

Toestemming geven

Uw huisarts maakt gebruik van het LSP. Hij/zij vraagt uw toestemming om uw gegevens beschikbaar te stellen via dit netwerk. Na uw toestemming meldt uw huisarts uw gegevens aan bij het LSP door uw burgerservicenummer (BSN) door te geven.

Gegevens opvragen

Een andere zorgverlener (huisartsenpost, apotheek of medisch specialist) kan dan uw gegevens opvragen als dat nodig is voor uw behandeling. Met uw BSN zoekt het LSP welke zorgverleners gegevens over u beschikbaar hebben. Als er gegevens beschikbaar zijn, kan de zorgverlener deze opvragen en inzien.

In het netwerk staat alleen uw BSN en welke huisarts en apotheek gegevens over u beschikbaar hebben. Uw medische gegevens worden dus niet opgeslagen in het LSP.

Regionaal

Het LSP is opgedeeld in ongeveer veertig regio's. Alle huisartsenposten, huisartsen en apotheken, die gebruikmaken van het LSP, zijn ingedeeld in één van deze regio's en kunnen zich eventueel bij een andere regio aansluiten. Binnen zo'n regio wisselen zorgverleners gegevens met elkaar uit. Voor ziekenhuizen is een uitzondering gemaakt. Zij hebben vaak patiënten die uit meerdere regio's komen en kunnen daarom met meerdere regio's gegevens uitwisselen.

Patiënten merken in principe niets van de regio-indeling, tenzij ze ook bij zorgverleners uit andere regio's komen. Dan kan het voorkomen dat gegevens niet kunnen worden opgevraagd. Via de [regio-indeling](#) kunt u zien in welke regio of regio's uw zorgverlener gegevens kan uitwisselen.

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd. Als er desondanks nog vragen zijn, verwijs ik u graag naar de website www.vzvz.nl voor meer informatie of hoor ik dat graag van u.

Met vriendelijke groet,
Stichting Eerstelijnsgezondheidszorg Lelystad

Uw huisarts

TOESTEMMINGSFORMULIER LSP

ELEKTRONISCH UITWISSELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS

0 Ja

Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverleners om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen' is aangegeven.

0 Nee

Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverleners om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen' is aangegeven.

- Gezondheidscentrum 't Woud** – WP Hardy, FP Los en L Grigorian, huisartsen
- Kring-apotheek 't Woud** – SR Mohanlal, apotheker
- Gezondheidscentrum Waterwijk** – KMPAM Habryka en IS Letsch, huisartsen
- Gezondheidscentrum De Haven / Warande** – PC Clabbers / A.H. Nadimzadeh

MIJN GEGEVENS

ACHTERNAAM: _____ VOORLETTERS: _____

GEBOORTEDATUM: _____ M V

BSN-NUMMER: _____

DATUM: _____ HANDTEKENING: _____

NAAM EN HANDTEKENING (OUDER / VOOGD)

LEVER DIT FORMULIER IN BIJ DE AANGEKRUISTE ZORGVERLENERS

TOESTEMMING REGELEN VOOR KINDEREN

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt dat zowel de ouder/voogd als het kind toestemming moet geven.

Wat staat er in de samenvatting van mijn medisch dossier?

Daarin staan de volgende gegevens:

- uw naam en adres;
- de naam van uw zorgverzekeraar;
- de naam van uw huisarts;
- een overzicht van aandoeningen, ziekten of klachten die u hebt (gehad);
- de namen van medicijnen die u zijn voorgeschreven;
- de namen van medicijnen waarvan bekend is dat u ze niet verdraagt;
- informatie over allergieën en andere overgevoeligheden;
- een overzicht van onlangs uitgevoerde onderzoeken en verwijzingen naar specialisten;
- informatie over uw persoonlijke situatie (bijvoorbeeld over een ziek familielid).

Zoals opgemerkt kan de samenvatting een belangrijk hulpmiddel zijn bij het beoordelen of behandelen van de klacht waarmee u naar een andere zorgverlener (huisartsenpost, apotheek of medisch specialist) gaat. Toch biedt inzage in het dossier geen garantie dat de andere zorgverlener over alle benodigde gegevens beschikt. Geeft u daarom – bij een contact met een andere zorgverlener – altijd alle informatie die volgens u van belang is. Wilt u weten wat er in de samenvatting van uw medisch dossier staat? Vraag het uw huisarts. Op verzoek ontvangt u een kopie.

Hoe worden gegevens uitgewisseld?

Wanneer u toestemming hebt verleend om uw gegevens uit te wisselen via het LSP, zal uw huisarts de samenvatting via zijn computersysteem automatisch beschikbaar stellen voor andere zorgverleners. Als u met een andere zorgverlener contact opneemt, wordt de samenvatting via de computer opgevraagd.

Wat gebeurt er op de huisartsenpost, bij de apotheek of de medisch specialist?

De zorgverleners van de huisartsenpost, apotheek of de medisch specialist gebruiken de samenvatting om u goed te helpen. Zij bewaren hem niet. Gegevens over de behandeling bij de andere zorgverlener zelf (klacht, diagnose, medicijnen en behandelgegevens) worden bewaard en in een eigen, goed beveiligd systeem vastgelegd. Verder wordt de informatie over uw contact met de huisartsenpost (het 'waarneembericht') via de computer naar uw huisarts gestuurd, zodat deze weet wat er gebeurd is tijdens de waarneming. De gegevens worden toegevoegd aan uw medisch dossier.

Hoe zijn inzage en privacy geregeld?

De andere zorgverlener mag de samenvatting lezen. De informatie is strikt vertrouwelijk. De andere zorgverlener kan alleen met een speciale pas of inlogcode uw gegevens opvragen. Bovendien heeft hij/zij de plicht tot geheimhouding. De verzending en het bewaren van gegevens gebeurt altijd veilig, zodat ze niet bij onbevoegden terecht kunnen komen of zoek kunnen raken. Indien nodig kan worden gecontroleerd wie de samenvatting heeft bekeken en wanneer dat is gebeurd.

Als u het niet eens bent met het uitwisselen van uw gegevens via het LSP?

U kunt ervoor kiezen geen toestemming te verlenen voor het beschikbaar stellen van (delen van) de samenvatting via het LSP. Het niet beschikbaar stellen (afschermen) van informatie kan schade voor uw gezondheid tot gevolg hebben. Als de gegevens eenmaal zijn afgeschermd, is dit op de huisartsenpost niet meer terug te draaien, ook niet in een spoedeisende situatie.

Alleen de eigen huisarts kan dit op uw verzoek later weer aanpassen.

Bespreek het afschermen van gegevens dan ook altijd eerst met uw huisarts.

Meer informatie?

Wilt u meer weten over uw rechten en plichten als patiënt, dan kunt u terecht bij uw huisarts of het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG), telefoonnummer 0900-2437070 of kijk op de site www.klachtenopvangzorg.nl.

De website met informatie over het LSP (Landelijk Schakelpunt) is www.vzvez.nl.

VERKLARING VAN INSCHRIJVING BIJ HUISARTS

Vanaf 01 januari 2006 is de basisverzekering van kracht met daarbij een nieuwe financieringsstructuur voor huisartsen. Daarbij is het van belang dat een patiënt staat ingeschreven bij één, en niet meer dan één huisarts. Op grond van die inschrijving kan de huisarts per kwartaal een inschrijftarief declareren bij de verzekeraar van de patiënt.

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds.....(**datum invullen**) als patiënt staat ingeschreven bij:

Gezondheidscentrum 't Woud, Griend 25-23, 8225 SB Lelystad AGB code: **37-54132**

- De heer F.L. Los AGB code: 01-020639
- De heer W.P. Hardy AGB code: 01-001785
- Mevrouw L. Grigorian AGB code: 01-026291

Gezondheidscentrum Waterwijk, Voorstraat 333, 8226 KB Lelystad AGB code: **37-54131**

- Mevrouw I.S. Letsch / K.M.P.A.M. Habryka AGB code: 01-020399 / 01-006641

Gezondheidscentrum De Haven, Binnendijk 29, 8244 AA Lelystad AGB code: **37-56922**

- De heer P.C. Clabbers AGB code: 01-023317
- De heer A.H. Nadimzadeh AGB code: 01-028420

Gezondheidscentrum Warande, Buizerdweg 31, 8245 AA Lelystad AGB code: **37-56922**

Naam patiënt :

Adres :

Postcode/woonplaats :

Verzekering :

Geboortedatum :

BSN. (sofinummer) :

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds.....(**datum invullen**) niet meer als patiënt staat ingeschreven bij..... (naam van uw **vorige** huisarts vermelden).

Lelystad, (datum invullen)

Handtekening:

Naam: