

**INSCHRIJFFORMULIER NIEUWE PATIENT**

per : \_\_\_\_\_

Huisartsenpraktijk Moret  
Eikenzoom 9  
6731 BH Otterlo

Tel : 0318-591200  
Fax : 0318-592077  
[www.huisartsenpraktijkmoret.nl](http://www.huisartsenpraktijkmoret.nl)

**Inschrijfgegevens**

Achternaam : \_\_\_\_\_ Meisjesnaam : \_\_\_\_\_

Voorletters : \_\_\_\_\_ Voornaam : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_ Geslacht : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_ Huisnummer : \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_ Plaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

E-mail adres : \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat : \_\_\_\_\_ BSN nummer : \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar : \_\_\_\_\_ Polisnummer : \_\_\_\_\_

ID / Paspoort nummer : \_\_\_\_\_

**Kopie ID en Zorgpasje toevoegen****Uitschrijven en overdracht medische gegevens**

Naam vorige huisarts : \_\_\_\_\_ Plaats : \_\_\_\_\_

*U dient zichzelf uit te laten schrijven bij de vorige huisarts en toestemming te geven voor de overdracht van de medische gegevens naar Huisartsenpraktijk Moret.*

**Apotheek**

De apotheek die u automatisch toegewezen krijgt voor het halen van medicatie is de Delta apotheek in Harskamp (de dichtstbijzijnde in de omgeving), wenst u om standaard uw medicatie bij een andere apotheek op te halen, wilt u dit dan svp aan ons kenbaar maken.

Gewenste apotheek indien niet Delta apotheek : \_\_\_\_\_

Hartelijk dank hiervoor en met vriendelijke groet,

Dhr. A.G.G. Moret, huisarts en assistenten

Voor de assistente

0 BSN

0 WID-registratie

0 Opt-in

0 ontvangen dossier verwerkt

0 COV

0 E-mailadres

0 Dossier opgevraagd

0 inschrijfformulier in gescand

0 ION aanmelden

0 Stamkaartgegevens

0 Opgevraagde dossier ontvangen

0 patiënt uitnodigen deelname MGN

**Gezondheid en ziekten**, graag toelichting indien nodig.

Heeft u klachten gehad of heeft u klachten van:

- suikerziekte
- hart- en vaatziekten
- hoge bloeddruk
- longziekte
- schildklieraandoening
- angsten/depressie
- niet genoemde ziekte, namelijk.....

Bent u onder behandeling van een specialist? Zo ja welke specialist en  
waarvoor?.....

Bent u onder behandeling van de praktijkverpleegkundige? En zo ja waarvoor?.....

Bent u overgevoelig voor:

- geneesmiddelen .....
- andere overgevoeligheid.....

Komt u in aanmerking voor de jaarlijkse griepvaccinatie en krijgt u deze?

- nee
- ja ivm:.....

Rookt u?

- nee
- ja

**Uitwisselen patiënten gegevens**

Het kan voorkomen dat het nodig is om (medische) informatie omtrent uw gezondheid uit te wisselen. Hierin gaan wij vertrouwelijk om met uw gegevens. Wij willen uw toestemming vragen voor de volgende situaties.

- 1 Tijdens sluiting van de praktijk binnen kantooruren wordt er waargenomen door huisartsenpraktijk Hulsbergen in Harskamp en huisartsenpraktijk Hollemans in Wekerom. Ik geef in geval van waarneming toestemming via LSP tot inzage in mijn dossier voor bovenstaande huisartsenpraktijken?  
\*JA / NEE
- 2 Buiten kantooruren en in het weekend wordt er waargenomen door huisartsenpost Gelderse Vallei in Ede. Ik verleen in geval van waarneming toestemming via LSP tot uitwisselen van medische informatie voor huisartsenpost Gelderse Vallei.  
\*JA / NEE

Handtekening voor toestemming uitwisselen patiënten gegevens: \_\_\_\_\_

\*Doorhalen wat **niet** van toepassing is.

Meer informatie kunt u vinden op de site: **volgjezorg.nl**