

Inschrijfformulier voor bewoners van het Yulius locatie Wijkoperstraat

U bent van harte welkom om dit inschrijfformulier in te vullen als u bewoner bent van het Yulius locatie Wijkoperstraat.

Wij verzoeken u om bij het inleveren van het inschrijfformulier ook een geldig legitimatiebewijs te tonen.

Voor een snelle overdracht van uw dossier is het belangrijk dat u contact opneemt met uw vorige huisarts om door te geven dat u bij ons ingeschreven bent.

Tevens willen wij u vragen om in het ziekenhuis de naam van uw nieuwe huisarts door te geven, zodat de correspondentie bij ons terecht komt.

Datum: _____ **Handtekening:** _____

Geslacht : man vrouw

Achternaam : _____

Voorletters : _____

Roepnaam : _____

Geboorteplaats : _____

Geboortedatum : _____

Adres / Postcode : _____

Telefoonnummer : _____

Mobiele nummer : _____

E-mail adres : _____

BSN : _____

Verzekering : _____

Polis / klantnummer : _____

Apotheek : _____

Medicatie:

Allergieën (en de reactie die u hierop kreeg):

Contactpersoon bij nood:

Naam : _____

Telefoonnummer : _____

Vorige huisarts:

Naam : _____

Telefoonnummer : _____

Wij maken u erop attent dat...

- Uw inschrijving pas compleet is op het moment dat wij het dossier van uw vorige huisarts hebben ontvangen.
- Het recht op huisartsenzorg door onze praktijk vervalt op het moment dat u niet meer woonachtig bent op de locatie van het Yulius aan de Wijkkoperstraat.

TOESTEMMINGSFORMULIER

Elektronisch uitwisselen van medische gegevens.

Wij houden medische gegevens van u bij in een geautomatiseerd systeem. Ons systeem is gekoppeld aan voorzieningen / uitwisselingssystemen waarmee andere zorgverleners ook bij uw gegevens kunnen. Dat is in het belang van goede zorgverlening aan u.

U kunt ervan op aan dat uw gegevens slechts op te vragen zijn door zorgverleners die met u een behandelrelatie hebben; en voor zover dat voor uw behandeling nodig is. Hiervoor zijn gezamenlijk de nodige waarborgen gecreëerd. U kunt hierover nalezen op volggezorg.nl.

Vindt u dit goed? Mogen wij uw gegevens opvraagbaar maken?

JA

NEE

Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners.

Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners.

MIJN GEGEVENS:

Achternaam:

Voorletters:

M/V*

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Email:

U kunt uw keuze ook online kenbaar maken: www.ikgeeftoestemming.nl

Datum : _____

Uw handtekening : _____

Graag willen wij u op de hoogte brengen van het patiëntenportaal.

Dit biedt u de volgende mogelijkheden:

- Afspraken maken op het spreekuur van de huisarts, praktijkondersteuner en assistente (Webagenda)
- Herhaalrecepten aanvragen (Receptenservice)
- Een medische vraag stellen aan de huisarts, de assistente of praktijkondersteuner per e-mail (Berichtenservice)
- Het inzien van uw medisch dossier

Om in te kunnen loggen in uw portaal dient u éénmalig een account aan te maken. Dit doet u via onze website www.huisartsenpraktijkbronvandenbergh.nl

Wij hopen u hiermee van dienst te kunnen zijn.

Met vriendelijke groet,

Het team van huisartsenpraktijk Bron – van den Berg