

Geachte mijnheer/mevrouw,

Hierbij heten wij u welkom in SHG Gezondheidscentrum Veenland.

Om de overgang van uw huidige huisarts naar uw nieuwe huisarts zo eenvoudig mogelijk te laten verlopen, verzoeken wij u het volgende te doen:

- Neem contact op met de doktersassistente; zij zal u precies uitleggen hoe de inschrijfprocedure werkt.
- Vul *per persoon* één inschrijfformulier zo compleet mogelijk in.
- U levert het ingevulde en ondertekende inschrijfformulier voor alle in te schrijven personen in bij de balie. Daar toont u voor alle personen:
 - het identiteitsbewijs/paspoort
 - de pas van de ziektekostenverzekeringzodat de assistente de gegevens hiervan kan registreren voor het aanmaken van uw dossier.
- Als de assistente u heeft ingeschreven, neemt u contact op met uw oude huisarts om te melden dat u een nieuwe huisarts heeft. De assistente vraagt uw dossier bij uw oude huisarts op. Zodra het dossier ontvangen is, bent u definitief ingeschreven.
- Als u momenteel onder behandeling bent bij een specialist, geef dan de naam van uw nieuwe huisarts ook door aan het ziekenhuis.
- Als u voortaan uw medicatie wilt ophalen bij een nieuwe apotheek, geef dan de naam van uw nieuwe apotheek door aan uw oude apotheek.
- Indien u prijs stelt op een kennismakingsgesprek kunt u dit aangeven bij de assistentes.

Voor overige vragen kunt u terecht bij één van onze assistentes.

Met vriendelijke groet,

De huisartsen van SHG Gezondheidscentrum Veenland

Persoonsgegevens	
Achternaam:	Tussenvoegsel:
Voorletters: M/V	Roepnaam:
Meisjesnaam:	Beroep/studie:
Geboortedatum:	Mobiel nummer:
BSN nummer:	E-mailadres:
Zorgverzekering:	Polisnummer:
Woon/gezinssituatie:	Kinderen: ja/nee
Adresgegevens	
Straat:	Nr. Toevoeging:
Postcode:	Woonplaats:
Huistelefoonnummer:	
Medische gegevens	
Naam en adres vorige huisarts:	
Actuele medicatie (naam + dosering):	
Allergieën:	
Actuele specialistische behandelingen + naam specialist/ziekenhuis:	
Medische voorgeschiedenis (aandoeningen, operaties, belangrijke informatie over uw gezondheid):	
Bent u bij uw vorige huisarts opgeroepen voor de grieprik?: Ja / Nee	
Bij welke apotheek wilt u ingeschreven worden?:	
Naar welke huisarts gaat uw voorkeur uit?	- Mw. Keehnen (open)
- Mw. Kaptein (vol)	- Dhr. Van Pelt (vol)
- Mw. Posthuma (vol)	- Mw. Reintjes (vol)

Privacy van uw gegevens

In het gezondheidscentrum kunnen diverse persoonsgegevens van u worden verwerkt. Dit is noodzakelijk om u medisch goed te kunnen behandelen en is nodig voor het financieel afhandelen van de behandeling. Uw persoonsgegevens worden zo goed als mogelijk beveiligd tegen onbevoegde toegang. Voor kwaliteitsdoeleinden worden uw medische gegevens gebruikt om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren en te vergelijken met andere zorgaanbieders. De gegevens zijn niet terug te herleiden tot uw persoon. Indien u toch bezwaar heeft tegen het gebruik van uw gegevens, kunt u dit aangeven bij uw zorgverlener. Meer informatie vindt u op www.shg.nl.

Toestemming LSP

Als u onverwacht naar het ziekenhuis of naar een andere arts moet, is het erg belangrijk dat de zorgverlener van uw medische voorgeschiedenis op de hoogte is. Daarom werken de huisartsen, apothekers en medisch specialisten in uw regio samen. Zij kunnen gegevens elektronisch delen via een regionaal beveiligd netwerk: het Landelijk Schakelpunt (LSP). Uw huisarts mag uw medische gegevens alleen delen met zorgverleners buiten de huisartsenpraktijk als u daar vooraf toestemming voor heeft gegeven en als dat noodzakelijk is voor uw behandeling.

Meer informatie vindt u op <https://www.volgjezorg.nl/toestemming>. U kunt ook telefonisch contact opnemen met Volgjezorg via telefoonnummer: 070 – 317 3456.

Hierbij geef ik toestemming voor het veilig elektronisch uitwisselen van mijn medische gegevens via het LSP:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Toestemming uitwisselen labgegevens met apotheek

Uw huisarts en apotheek werken nauw samen met als doel uw medicatie zorgvuldig af te stemmen op het ziektebeeld. Alleen met uw toestemming verstrekt de huisarts laboratoriumgegevens uit uw dossier aan de apotheker indien voorgeschreven medicatie daar aanleiding toe geeft. Hierbij geef ik toestemming voor het verstrekken van benodigde labgegevens aan de apotheek:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Naam:

Datum:

Plaats:

Handtekening (wettelijke vertegenwoordiger indien van toepassing/ let op: bij minderjarigen moeten beide ouders/ voogden tekenen):

--	--