

Persoonsgegevens				*= doorhalen wat niet van toepassing is
Voorletters en roepnaam			Geslacht: M / V / Onbekend *	
Achternaam				
Eventueel meisjesnaam				
Burgerlijke staat	Alleenstaand / Gehuwd / Geregistreerd partnerschap Samenwonend *			
Geboortedatum		BSN		
Geboorteplaats				
Wijze van identificatie*	Paspoort ID-kaart Rijbewijs Vreemdelingendocument Buitenlands paspoort	Documentnummer:		
		<u>Controle door de huisartsenpraktijk</u> Gecontroleerd door (paraaf & datum):		
Adres, postcode & woonplaats				
Andere personen wonend op dit adres, die ook zijn ingeschreven bij onze praktijk	Graag de volledige naam/namen:			
Telefoonnummer		Mobielnummer		
E-mailadres				
1 ^e contactpersoon bij noodgevallen of mentor/curator/bewindvoerder*	Naam	Mobielnummer		
Indien deze inschrijving een kind betreft: wie heeft/hebben het ouderlijk gezag?	Graag de volledige naam/namen:			
Naam, adres en tel.nr. vorige huisarts ¹⁾				
Naam, adres en tel.nr. vorige apotheek ¹⁾				
Naam zorgverzekeraar				
Verzekeringsnummer				
Gewenste aanmelddatum				

Verklaring en Ondertekening → Denkt u ook aan het invullen van de volgende pagina's?

Hierbij schrijf ik mij in bij Huisartsenpraktijk Oosterhesselen en verklaar ik mij te hebben uitgeschreven bij mijn vorige huisartsenpraktijk en apotheek. Tevens geef ik hierbij toestemming voor het opvragen van mijn gegevens bij mijn vorige huisarts en apotheek.

.....
Plaats en datum Handtekening

¹⁾ Let op: u bent zelf verantwoordelijk voor het wijzigen van uw huisarts en apotheek bij ziekenhuizen en/of andere specialisten.

Verzoek

Het gebruik van drugs en alcohol kan het effect van geneesmiddelen beïnvloeden en zelfs een ongewenst effect kan geven. Meldt u ons daarom eventueel gebruik vooraf.

Bent u overgevoelig/allergisch voor of bekend met bijwerkingen voor geneesmiddelen of hulpstoffen zoals bijvoorbeeld penicilline of lactose?		
Geneesmiddel en/of hulpstof	Wat was de mate van allergie? Bijvoorbeeld mild of ernstig?	Kunt u beschrijven wat de reactie is geweest? Hoeveel tijd zat er tussen de toediening van het middel en het ontstaan van de symptomen? Zijn de symptomen behandeld?

Gebruikt u regelmatig geneesmiddelen, dan kunt u hieronder de namen van de aangeven en het gebruik. Denkt u hierbij ook aan alternatieve / homeopathische en/of zelfzorg middelen.		
(Genees)middel	Sterkte	Gebruik per dag/week

Het is altijd zinvol om een zwangerschap of een periode van borstvoeding te melden in de apotheek omdat niet alle geneesmiddelen gebruikt mogen worden in deze periodes
Vermoedelijke bevallingsdatum bij een eventuele zwangerschap: Geeft u momenteel borstvoeding? ja / nee

Baxter- of medicatierol	
Maakt u gebruik van een Baxterrol?	Ja / Nee Is uw antwoord 'ja'? Kunt u er dan mogelijk voor zorgen dat u nog voor 14 dagen medicatie op voorraad heeft?

Herhaalservice	
Wilt u gebruikmaken van onze herhaalservice?	Ja / Nee Is uw antwoord 'ja'? Wilt u dan de aantallen van uw voorraad doorgeven aan de apotheek?

Griepvaccinatie

Wilt u, mits u behoort tot de doelgroep, de jaarlijkse griepvaccinatie ontvangen? ja / nee

Thuiszorg

Indien u gebruikmaakt van hulp van de thuiszorg, wilt u dan noteren welke organisatie dit betreft:

Medicijngebruik → in te vullen door de apotheek

Voor een goede zorgverlening is het noodzakelijk dat wij uw medicijngebruik volledig in beeld hebben. Wij kunnen daarom bij uw vorige apotheek een overzicht van uw medicatie opvragen.

Opgevraagd door (paraaf & datum):
(Indien LSP op 'nee' staat of de gegevens niet binnenkomen in het apotheekgedeelte)

Patiëntenportaal

Wist u dat het ook mogelijk is om online een afspraak te maken (ook bij onze assistentes!) of herhaalmedicatie te bestellen? Dit kan via een patiëntenportaal. Hier kunt u ook uitslagen en specialistenbrieven inzien. Meer informatie vindt u op onze website oosterhesselen.uwartsonline.nl. Heeft u hulp nodig bij het aanmaken van een account? Dan kunt contact opnemen met de bibliotheek.

Gegevensuitwisseling

Onze praktijk is aangesloten bij het zogenaamde LSP (Landelijk Schakelpunt). Hierdoor ontstaat de mogelijkheid van betrouwbare elektronische uitwisseling van medische gegevens met andere medische professionals (bijv. de spoedpost). U dient hiervoor apart toestemming te geven op de volgende pagina.

Aanvullend geldt voor kinderen het volgende:

- Voor elk kind wordt een apart inschrijfformulier ingevuld.
- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven, moet zowel de ouder/voogd als het kind zijn handtekening zetten.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en tekenen hier ook zelf voor.

TOESTEMMING ELEKTRONISCH UITWISSELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS VIA HET LSP

Met dit formulier kunt u toestemming geven om uw gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners. Kruis hieronder per zorgverlener aan of u wel of geen toestemming geeft. U kunt dit formulier ook gebruiken om slechts aan één zorgverlener uw keuze kenbaar te maken.

Ik geef **wel** / **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener(s) om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie zoals vermeld in de bijlage 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts en/of apotheek

Voor welke zorgverlener regelt u toestemming?	☐ mijn huisarts	☐ JA ☐ NEE
Naam: Huisartsenpraktijk Oosterhesselen		
Adres: Edveensweg 13		
Postcode en plaats: 7861 AM Oosterhesselen		
Voor welke andere zorgverlener regelt u toestemming?	☐ mijn apotheek	☐ JA ☐ NEE
Naam: Apotheekhoudende huisartsenpraktijk Oosterhesselen		
Adres: Edveensweg 13		
Postcode en plaats: 7861 AM Oosterhesselen		

Ondertekening

Achternaam : Voorletters :
 Geboortedatum : M/V
 Handtekening : Datum :

Indien van toepassing: gegevens van mijn kinderen 12 - 16 jaar

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam	.....	Voorletters	.....	☐ M	☐ V
Geboortedatum	.....	Handtekening kind	.....	☐ JA	☐ NEE
Achternaam	.....	Voorletters	.....	☐ M	☐ V
Geboortedatum	.....	Handtekening kind	.....	☐ JA	☐ NEE
Achternaam	.....	Voorletters	.....	☐ M	☐ V
Geboortedatum	.....	Handtekening kind	.....	☐ JA	☐ NEE

Handtekening ouder of voogd: Datum:

De folder over het LSP vindt u op de volgende pagina's → Deze informatie is voor uw eigen administratie en kunt u houden.



Scan mij
met je mobiel

JA! Ik wil grip op mijn zorg Geef toestemming voor het delen van je medische gegevens!

(versie mei 2023)



volg je zorg

Wat lees je in deze folder?

In deze folder kun je informatie lezen over het digitaal delen van medische gegevens. Bijvoorbeeld als jouw zorgverlener, zoals je (huis)arts of apotheek, gegevens over je gezondheid deelt met andere zorgverleners die jou behandelen. Daarvoor kun jij zelf toestemming geven. In deze folder lees je hoe dat moet.

Waarom je medische gegevens delen?

Soms heeft een andere zorgverlener bepaalde medische gegevens van jou nodig. Als je bijvoorbeeld naar de huisartsenpost gaat op momenten dat je eigen huisarts niet beschikbaar is. Of omdat je met spoed zorg nodig hebt. Of omdat je bij een andere apotheek komt. Door toestemming te geven, kunnen andere zorgverleners snel en veilig de belangrijkste gegevens digitaal opvragen.

Goed om te weten:

- Zorgverleners delen nooit al jouw medische gegevens. Op de website www.volgjezorg.nl (<https://www.volgjezorg.nl/het-lsp/welke-gegevens>) kun je precies zien om welke gegevens het gaat.
- Je kunt jouw toestemming later altijd weer intrekken.
- Wil je niet dat er gegevens digitaal opgevraagd kunnen worden? Bespreek dit dan met jouw zorgverleners.

Toestemming geven

Je kunt op 3 manieren toestemming geven:

- Je kunt toestemming geven aan je (huis)arts of apotheek door het tegen hen te zeggen. **OF**
- Je vult het formulier in deze folder in en geeft het aan jouw (huis)arts of apotheek. **OF**
- Je kunt ook via de website www.volgjezorg.nl [toestemming geven](#). Op die website kun je ook zien of je al toestemming hebt gegeven en aan wie.

Belangrijk: als je bij meerdere zorgverleners komt, geef je per zorgverlener toestemming.

Veiligheid/Je gegevens zijn veilig

Jouw (huis)arts en apotheek delen bepaalde medische gegevens digitaal. Het delen gebeurt altijd via beveiligde systemen. Hiervoor wordt bijvoorbeeld het Landelijk Schakelpunt (LSP) gebruikt. Via www.volgjezorg.nl geef je toestemming voor uitwisseling via het LSP. Ook kun je op die website zien welke medische gegevens worden uitgewisseld. Jouw zorgverleners kunnen ook andere systemen gebruiken. Wil je daarover meer weten? Vraag dit dan aan jouw zorgverleners.

Alleen zorgverleners die jou behandelen mogen jouw gegevens digitaal opvragen. En alleen als dat nodig is voor goede zorg. Zorgverzekeraars, bedrijfsartsen en werkgevers mogen de medische gegevens niet opvragen.

Wie mag jouw gegevens opvragen?

Op www.volgjezorg.nl staat een lijst van soorten zorgverleners die gegevens mogen opvragen via het Landelijk Schakelpunt. In de toekomst kunnen daar ook andere zorgverleners bijkomen. Zoals de tandarts.

www.volgjezorg.nl

Op de website www.volgjezorg.nl kun je lezen welke medische gegevens jouw zorgverleners kunnen delen via het Landelijk Schakelpunt.

Via  kun je inloggen met jouw DigiD. Dan kun je:

- Toestemming geven of intrekken.
- Zien welke medische gegevens jouw zorgverleners digitaal hebben uitgewisseld. En wanneer zij dat hebben gedaan.

Voor meer informatie:

- Bel: 070 - 317 34 56
(Geen extra belkosten)
Maandag tot en met vrijdag, van 08:30 tot 17:00 **OF**
- Stuur een e-mail naar: info@volgjezorg.nl **OF**
- Kijk op de website: www.volgjezorg.nl



De organisatie VZVZ is verantwoordelijk voor het netwerk van het Landelijk Schakelpunt en zorgt dat dit veilig is. Jouw medische gegevens worden niet opgeslagen in het Landelijk Schakelpunt, alleen veilig uitgewisseld.

=====

Tot slot verwijzen wij u graag naar ons Privacyreglement, deze verklaring kunt u vinden op onze website: www.de-es.com → onder de menuknop 'Privacyverklaring' (links boven in de gekleurde balk).