

**In te vullen door de patiënt;(omcirkelen wat van toepassing is):**

Patiënt heeft zich uitgeschreven bij vorige huisarts: Ja / Nee  
Patiënt verklaart zich akkoord met de huisregels(folder meegehad en doorgenomen): Ja / Nee  
Patiënt heeft aan ziekenhuis naam nieuwe huisarts doorgegeven: Ja / Nee

**Bij inleveren inschrijving dient u verplicht (vanaf 14 jaar) aan de balie uw legitimatie te laten zien. Zonder legitimatie bewijs kunnen wij uw inschrijving niet afronden.**

---

**In te vullen door de assistente:**

Inschrijving meegegeven door .....op ..... (datum)  
Inschrijving aangenomen door .....op ..... (datum)  
Dossier aanwezig: Ja / Nee

**Type document:**

Rijbewijs / Identiteitskaart / Paspoort / Vreemdelingen document (Omcirkelen)  
Document geldig tot: ..... (datum)

Documentnummer: .....  
BSN: .....

Notitie .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Verklaring van inschrijving bij huisarts

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

---

### Gegevens zorgverzekeraar(s):

#### Basisverzekering:

Naam zorgverzekeraar: .....  
Polisnummer: .....  
UZOVI nummer zorgverzekeraar (staat op uw pasje): .....

---

#### Overschrijving:

Naam vorige huisarts ..... te: .....  
Naar:

**Huisartsenpraktijk 't Woud**, Griend 25 23, 8225 SB Lelystad

AGB code: **01009068**

- Mevrouw L. Grigorian, huisarts
  - Dhr A.F. Amani, huisarts
- 

#### Bij welke apotheek staat u ingeschreven:

Apotheek : ..... te: .....  
Datum : .....

**Patiënt heeft zich uitgeschreven bij vorige huisarts.**

**Patiënt verklaart zich akkoord met de huisregels.**

**Patiënt heeft aan ziekenhuis naam nieuwe huisarts  
doorgegeven.**

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds.....(**datum invullen**)  
niet meer als patiënt staat ingeschreven bij ..... (naam van uw  
 **vorige** huisarts vermelden) en verzoekt tevens zijn/haar dossier op te sturen naar de praktijk  
van de nieuwe huisarts

Lelystad, .....(datum invullen)

Handtekening verzekerde

(Naam)

**Heeft u één van de volgende (chronische) aandoeningen?**

- Verhoogde bloeddruk ja / nee\*
- Hartziekte ja / nee\*
- Suikerziekte ja / nee\*
- Astma / 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?**

<b>Komt in de familie (opa, oma, moeder, vader, tante, oom, broer, zus) één van de volgende ziektes voor?</b>	<b>Zo ja, bij wie?</b>
➤ 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](http://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 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.

- BENU apotheek 't Woud:** W. Beudeker, apotheker
- Huisartsenpraktijk 't Woud:** L.Grigorian, A.F.Amani, F. Los, huisartsen

### Mijn gegevens:

Achternaam: ..... Voorletters: .....

Geboortedatum: .....  M  V

BSN nummer: .....

Datum: ..... Handtekening: .....

Naam en handtekening (ouder/voogd)

.....

<b>Lever dit formulier in bij de aangekruiste zorgverleners</b>
---

### 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](http://www.klachtenopvangzorg.nl).

De website met informatie over het LSP (Landelijk Schakelpunt) is [www.vzvez.nl](http://www.vzvez.nl).



## MijnGezondheid.net (MGN)

Via MijnGezondheid.net (MGN) kunt u eenvoudig en snel allerlei zaken regelen met uw huisarts, praktijk ondersteuner of assistente. Met MGN is de praktijk 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar.

U kunt online een vraag stellen, maar ook een afspraak maken. Daarnaast is het mogelijk een samenvatting in te zien van persoonlijk medisch dossier, inclusief uw medicatie gebruik. Zo heeft u altijd en overal inzage in uw eigen gezondheid. En gaat u op vakantie neem dan een uitdraai mee van uw medicatiepaspoort.

Uw privacy staat voorop. Om er voor te zorgen dat uw gegevens goed beveiligd zijn, logt u in op MijnGezondheid.net met uw DigiD met SMS- verificatie. Heeft u nog geen DigiD met SMS? Ga naar [www.digid.nl](http://www.digid.nl) om er één aan te vragen.

### Voordelen MGN:

- Goed beveiligd, persoonlijk dossier
- Praktijk 24/ 7 bereikbaar
- Online afspraken maken
- Vraag stellen via E-consult
- Herhaalrecepten aanvragen
- Medicatiepaspoort inzien en afdrukken
- Onderzoeksresultaten bekijken
- Uw eigen medisch dagboek.

Als u wilt deelnemen verzoeken wij u vriendelijke onderstaande vragen te beantwoorden:

Naam: .....

Voorletters: .....

Adres: .....

Postcode / Woonplaats:...../ .....

Geboorte datum:.....

Emailadres: .....

Uw mobiele nummer: 06 .....

Datum.....

Handtekening .....

## Aanmelden voor Qualizorg

Wij zijn benieuwd naar uw ervaringen met onze huisartsen praktijk. Daarom neemt onze praktijk deel aan een onderzoek dat uw ervaringen meet. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een onafhankelijk bureau genaamd Qualizorg (<https://qualizorg.nl/>) en is volledig anoniem. Graag vragen wij u om uw deelname aan dit onderzoek.

Indien u onderstaand strookje invult, ontvangt u na uw behandeling een e-mail van Qualizorg (uit naam van onze praktijk) met een link naar het online onderzoek. Het invullen van de online vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag. De vragen gaan onder andere over onze accommodatie, informatievoorziening en de behandeling door uw therapeut. Met het invullen van de vragenlijst, helpt u ons om de dienstverlening binnen onze praktijk te verbeteren! Daarnaast kunnen de geanonimiseerde resultaten gebruikt worden voor onder andere:

- Het leveren van (beleids)informatie aan cliëntenorganisaties, overheid en toezichthouders;
- Het opstellen van keuze ondersteunende informatie voor consumenten;
- Ter ondersteuning van het zorginkoopbeleid van uw zorgverzekeraar.

Qualizorg verzorgt het onderzoek en ziet erop toe dat uw gegevens volledig anoniem worden behandeld en handelt volgens de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Wij als huisartsenpraktijk, uw eigen huisarts en uw verzekeraar komen niet te weten wat u persoonlijk heeft geantwoord. Uw e-mailadres wordt niet gedeeld met derden. Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig en kan op elk door u gekozen moment beëindigd worden zonder dat daar consequenties aan verbonden zijn.

Om het onderzoek goed uit te kunnen voeren dient Qualizorg een aantal gegevens uit onze patiëntendatabase toegezonden te krijgen. Het gaat dan om:

- Voorna(a)m(en), tussen voegsel achternaam
- Geboortedatum / geslacht
- Adres / Postcode / Woonplaats /
- Datum contact
- Type consult / contact (consult, telefonisch consult, email consult of visite)
- Aandoening (Astma/COPD)
- Code van uw verzekeraar (UZOVI) en verzekerde nummer
- E-mailadres
- Toestemming voor gebruik e-mailadres en/of post
- Achternaam en AGB code van de huisarts
- Toestemming voor e-mail en / of post

Door ondertekening van het strookje op de achterzijde van deze pagina verleent u onze praktijk toestemming om voornoemde gegevens aan Qualizorg te verstrekken en verleent u Qualizorg toestemming deze gegevens te verwerken en u vervolgens te benaderen voor het onderzoek. Wij hopen dat u meedoet zodat wij onze dienstverlening kunnen verbeteren! Bij voorbaat heel hartelijk dank.

## Aanmelden voor Qualizorg

Ik heb kennis genomen van de inhoud van het onderzoek naar mijn ervaringen met de ontvangen huisartsenzorg. Hierbij geef ik toestemming voor toezending van bovenvermelde persoonsgegevens door uw praktijk aan Qualizorg en het gebruik van mijn e-mailadres en de persoonsgegevens door Qualizorg, onder meer voor het ontvangen van een uitnodiging voor dit onderzoek.

Emailadres .....

Naam: de heer / mevrouw\* .....

\*doorstrepen wat niet van toepassing is

Datum .....

Handtekening .....