**Inschrijfformulier Huisartsenmaatschap MCN**

**Hoofdbewoner:**

Naam: …………………………………………………………………………………………………… M/V

Voorletters: …………………………………………………………………………………...........

Geboortedatum: .……………………………………………………… Beroep: …………………………………………

Adres: .……………………………………………………………………………………………………

Postcode + Woonplaats: .……………………………………………………………………….

Telefoonnummer: .…………………………………….……………… Mobiel nummer: …………………………..

Emailadres: ……………………………………………………………………………………………

Verzekeringsmaatschappij: ……………………… Inschrijfnummer: ................................

Vorige huisarts: ……………………………………… Woonplaats vorige huisarts: …………………………….

Nieuwe apotheek: ………………………………… BSN nummer: ................................

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Partner:**

Naam: …………………………………………………………………………………………………… M/V

Voorletters: …………………………………………………………………………………...........

Geboortedatum: .……………………………………………………… Beroep: ………………………………………….

Adres: .……………………………………………………………………………………………………

Postcode + Woonplaats: .……………………………………………………………………….

Telefoonnummer: .………………………………………………… Mobiel nummer: …………………………….

Emailadres: ……………………………………………………………………………………………

Verzekeringsmaatschappij: ………………………. Inschrijfnummer: ...............................

Vorige huisarts: ………………………………………… Woonplaats huisarts: …………………………….

Nieuwe apotheek: ……………………………………. BSN nummer: ...............................

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kinderen:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voor- en achternaam** | **Geboortedatum** | **M/V** | **Verzekeringsmaatschappij** | **Inschrijfnummer** | **BSN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Datum kennismakingsgesprek:** |
| **Nieuwe huisarts:** |

**Medische informatie**

Is er sprake van een chronische ziekte en/of andere medische problemen?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welke belangrijke medische problemen zijn er in het verleden geweest? (Bijvoorbeeld ziekenhuisopnames)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Komen er in uw familie bepaalde ziektes voor?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bent u wel eens geopereerd? Zo ja, waar aan en wanneer?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, graag naam en dosering noteren

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welke andere, niet door een arts voorgeschreven middelen gebruikt u? (Bijvoorbeeld ibuprofen, paracetamol of supplementen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bent u bekend met allergieën? Zo ja, welke?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rookt u?

[ ] Ja [ ] Af en toe [ ] Nee

Drinkt u alcohol?

[ ] Ja [ ] Af en toe [ ] Nee

Gebruikt u drugs?

[ ] Ja [ ] Af en toe [ ] Nee

Ervaart u moeite met lezen, schrijven, rekenen of digitale vaardigheden?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zijn er andere zaken van belang voor uw huisarts, welke hierboven niet beschreven staan? Belangrijke ervaringen zowel positief of negatief kunt u opschrijven, maar deze kunt u ook bespreken tijdens het kennismakingsgesprek.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Overige vragen en informatie**

**Toestemming LSP:**

Het LSP is het Landelijk Schakel Punt, dit is een netwerk waarin zorgaanbieders medische gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de huisartsenpost.

In de bijlage vind u een toestemmingsformulier hiervoor.

**Kopie identiteitsbewijs:**

Om de inschrijving te kunnen voltooien hebben wij van het gehele woonverband een kopie van het identiteitsbewijs nodig. Deze kunt u toevoegen aan het inschrijfformulier.

**MijnGezondheid.net:**

MijnGezondheid.net is een online omgeving waarmee u eenvoudig en snel gezondheidszaken bij uw huisarts of apotheek kunt regelen. Als huisartsenmaatschap MCN bieden wij deze mogelijkheid aan voor onze patiënten. In deze beveiligde online omgeving heeft u de mogelijkheid uw medisch dossier en uitslagen in te zien, en uw medicatie te herhalen.

U kunt u aanmelden voor MijnGezondheid.net via onze site: [www.huisartsenmaatschapmcn.nl](http://www.huisartsenmaatschapmcn.nl)



