

Huisartsenpraktijk Feanstate

Zonnebloemstraat 6a

8441 CV Heerenveen

Telefoonnummer 0513 728200

www.huisartsenpraktijkfeanstate.nl

Geachte meneer, mevrouw,

Welkom in onze praktijk.

Om u in te kunnen schrijven bij deze praktijk hebben we een aantal gegevens van u nodig. Hieronder vindt u informatie over wat u hiervoor moet doen.

Inschrijven in de praktijk

Wat vragen wij van u?

1. U kunt zich met het inschrijfformulier (bijlage 1) aanmelden bij onze praktijk. Wij verzoeken u dit inschrijfformulier goed te lezen en in te vullen. U kunt het formulier ingevuld en ondertekend brengen naar de praktijk (vanaf 15 januari 2024) of naar ons mailen. Wij schrijven u in en vanaf dan bent u patiënt bij ons. *Emailadres voor inschrijvingen: inschrijvenfeanstate@ezorg.nl*
2. Neemt u bij het brengen van het inschrijfformulier of tijdens uw eerste bezoek aan onze praktijk een identiteitskaart mee? Dit is belangrijk omdat wij u anders niet kunnen identificeren.
3. Wilt u aan uw vorige huisarts doorgeven dat wij uw nieuwe huisartsenpraktijk gaan worden en vragen of deze uw medisch dossier aan bovenstaande praktijk wil verzenden?
4. Wilt u ook aan de betreffende ziekenhuizen waar u onder behandeling bent doorgeven dat wij uw huisarts zijn.

Apotheek

Om medicijnen te kunnen verkrijgen vragen we u een van de onderstaande apotheken te kiezen of aan te geven bij welke apotheek u al bekend bent in Heerenveen:

- Alphega Apotheek Swarte (voorheen Linde Apotheek), Veldschans 79/81, 8448 EX Heerenveen
- Alphega Apotheek Haskerbrug, Kattebos 146, 8446 DB Heerenveen
- Apotheek Schoterpoort, Burgemeester Falkenaweg 204-208, 8443 DH Heerenveen
- Benu Apotheek, Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen
- Apotheek de Tjonger, Thialfweg 44, 8441 PW Heerenveen
- Anders nl.

Toestemming geven

Uw nieuwe huisarts en apotheek mogen uw medische gegevens alleen delen met andere zorgverleners als u daar vooraf toestemming voor heeft gegeven. Wilt u dat de huisarts uw medische gegevens elektronisch kan delen met andere zorgverleners wanneer dat nodig is voor uw behandeling? Meer informatie over het geven van toestemming vindt u op www.ikgeeftoestemming.nl. Het regelen van de toestemming kunt u online doen of via bijgaand toestemmingsformulier (bijlage 2).

Online patiëntenomgeving

In onze beveiligde patiëntenomgeving 'MijnGezondheid.net' kunt u 24 uur per dag online afspraken maken en via een beveiligde verbinding vragen stellen aan uw huisarts, de praktijkondersteuner of assistente. Zo hoeft u niet langs te gaan of te bellen. Aanmelding voor MijnGezondheid.net regelt u via onze website (www.huisartsenpraktijkfeanstate.nl).

Uiteraard kunt u altijd met vragen terecht bij de assistente en/of via haar een kennismakingsgesprek plannen met de huisarts.

Daarnaast vragen we u de volgende gegevens op het inschrijfformulier (bijlage1) volledig en per persoon in te vullen.

Met vriendelijke groeten,

Namens alle medewerkers van Huisartsenpraktijk Feanstate

Ik wil per ingeschreven worden in huisartsenpraktijk Feanstate.

Mijn gegevens	
Voornaam	M V
Voorletters	
Achternaam	
Geboortedatum	
Postcode	
Adres	
Woonplaats	
Vaste Telefoon	
Mobiele Telefoon	
Email	
Burger Service Nummer (BSN)	
Paspoort of Rijbewijsnummer	
Naam Zorgverzekeraar	
Polisnummer	

Gegevens vorige huisarts	
Naam	
Woonplaats	

Plaats Datum

Handtekening

Aanvullende gegevens

Beroep:

Burgerlijke staat : ongehuwd / gehuwd / alleenwonend / samenwonend / anders nl:

Samenwonend met een patiënt die al bij ons in de praktijk ingeschreven staat: ja nee*

Zo ja, met wie (naam en geboorte datum):

.....

Medische informatie

Heeft u één van de volgende (chronische) aandoening?

- 1. Verhoogde bloeddruk ja / nee*
- 2. Hart en/of vaatziekten ja / nee*
- 3. Suikerziekte ja / nee*
- 4. Astma/ COPD/ longziekten ja / nee*
- 5. Andere problemen:
- 6. Krijgt u een griepvaccinatie? ja / nee*

**graag het juiste antwoord omcirkelen*

Gebruikt u medicijnen?

Zo ja: welke?

Naam geneesmiddel:	Hoeveel mg:	Gebruik per dag of per week:

Bent u overgevoelig voor of bekend met bijwerkingen van geneesmiddelen of hulpstoffen?

(bijv. penicilline, lactose)

Zo, ja voor welke geneesmiddelen en/of hulpstoffen; wat zijn de bijwerkingen?

Geneesmiddel en /of hulpstof:	Bijwerking:

Is er nog iets waarvan u het prettig of noodzakelijk vindt dat de huisarts het weet?

.....

.....

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van uw medische gegevens via het LSP (Landelijk Schakelpunt om medische gegevens uit te wisselen)

JA, Ik geef wel toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP.

NEE, Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. ‘

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

Huisartsenpraktijk Feanstate
Zonnebloemstraat 6a
8441 CV Heerenveen

Mijn gegevens *vergeet niet je handtekening te zetten*

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: _____ Datum: _____
Handtekening:

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kunt u dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel u als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen.

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: _____ **Handtekening kind:**
 JA NEE

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: _____ **Handtekening kind:**
 JA NEE

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: _____ **Handtekening kind:**
 JA NEE

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: _____ **Handtekening kind:**
 JA NEE

Vergeet bij kinderen niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten.

Handtekening ouder of voogd: _____ Datum: _____