

Inschrijfformulier

Huisartsenpraktijk Zwanenkamp

Zwanenkamp 379, 3607 SL Maarssen. Tel.nr. 0346-573434



Achternaam	
Voorletters en Roepnaam	
Geslacht	Man / vrouw *
Geboortedatum	
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoon en/of mobiele nr.	
Email adres	
BSN nummer	

Zorgverzekeraar (Uzovi code)	
Verzekeringsnummer	

Apotheek	Maarssenbroek/ELCM (Spechtenkamp)
overige	

Naam en adres vorige huisarts	
Nummer legitimatiebewijs	
Soort legitimatiebewijs	ID / Paspoort / Rijbewijs* (Bij eerste contact met de praktijk moet u uw legitimatiebewijs tonen)
Voor ieder nieuw in te schrijven gezinslid een apart formulier invullen en ondertekenen.	

*= doorhalen wat niet van toepassing is.

Behandelovereenkomst:

- Hierbij verklaar ik, dat ik tot wederopzegging ingeschreven sta bij huisartsenpraktijk Zwanenkamp te Maarssen.
- Door ondertekening geef ik toestemming om mijn gegevens van naam, adres, woonplaats, telefoonnummer, email-adres en verzekeringsgegevens te delen met de apotheek van mijn inschrijving.
- Door ondertekening geef ik toestemming om mijn dossier bij mij vorige huisarts op te vragen en dit digitaal naar ons toe te laten sturen.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Samenvatting relevante medische gegevens



Geachte heer, mevrouw,

Om een duidelijk overzicht te krijgen van de medische gegevens van onze nieuwe patiënten vragen wij u dit formulier in te vullen. De gegevens gebruiken wij om uw medisch dossier, dat wij gebruiken bij elk contact dat u heeft met de praktijk, bij te werken.

Geboortedatum : - -

Voorletters en achternaam :

Straat :

Postcode en plaats :

• Medicatie

Gebruikt u momenteel medicatie? Zo ja, noteer hieronder welke.		Ja / Nee
Naam medicijn	Sterkte	Frequentie
<input type="checkbox"/> mgmaal per dag
<input type="checkbox"/> mgmaal per dag
<input type="checkbox"/> mgmaal per dag
<input type="checkbox"/> mgmaal per dag
<input type="checkbox"/> mgmaal per dag
<input type="checkbox"/> mgmaal per dag
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

• Medische voorgeschiedenis

Bent u ooit geopereerd? Zo ja, noteer hieronder waarvoor, waar en wanneer.		Ja / Nee
Operatie	Ziekenhuis	Jaartal
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Bent u ooit bij een specialist onder behandeling geweest in het ziekenhuis? Zo ja, noteer hieronder waarvoor, waar en wanneer.		Ja / Nee
Aandoening, ziekte	Specialisme	Jaartal
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST



Naam:.....
Adres:.....
Postcode:.....te

Geb. datum:.....

Verder te noemen: de patiënt

en

B. Stegeman / A. Ouwehand / M.C.J. Willemen*

Verder te noemen: de huisarts

Komen overeen:

- Art.1 Partijen komen overeen dat de patiënt en zijn/haar inwonende gezinsleden voor onbepaalde tijd zijn ingeschreven bij huisartspraktijk B. Stegeman / A. Ouwehand / M.C.J. Willemen te Maarssen. De inschrijving op naam geldt voor de duur van deze overeenkomst.
- Art.2 De huisarts verleent aan de patiënt en diens inwonende familieleden reguliere huisartsenzorg (het basisaanbod zoals vastgelegd in het rapport 'Het aanbod aan huisartsgeneeskundige zorg 2004').Alle overige geneeskundige zorg zal nader tussen partijen worden overeengekomen
- Art.3. Wanneer zich eventuele wijzigingen in de gevraagde gegevens voordoen geeft de patiënt dit onmiddellijk door aan de huisarts.
- Art.4 Deze overeenkomst kan tegen het eind van ieder kwartaal met in acht nemen van een opzegtermijn van een maand door de patiënt worden opgezegd.
- Art.5 Beperking aansprakelijkheid:
1. De schadevergoeding ingeval van aansprakelijkheid van de huisarts is beperkt tot het bedrag dat de verzekeraar maximaal zal uitkeren en waar een huisarts zich in Nederland in alle redelijkheid voor verzekert.
 2. In geval de huisarts de zorg overdag wegens eigen afwezigheid heeft overgedragen aan een andere huisarts, dan is deze waarnemer bij uitsluiting van de huisarts aansprakelijk en verantwoordelijk voor zijn/haar handelen of nalaten bij het leveren van de zorg aan de patiënten van de huisarts.
 3. Ingeval de huisarts de zorg gedurende de avond, nacht (van 17.00-08.00 uur) en weekenden toevertrouwt aan een regionale huisartsendienstenstructuur, is deze bij uitsluiting van de huisarts aansprakelijk voor het handelen of nalaten door, vanuit of namens de huisartsendienstenstructuur bij het leveren van de genoemde zorg aan de patiënten van de huisarts.

Aldus overeengekomen te Maarssen op(datum)

Handtekening huisarts:.....

Handtekening patiënt :.....

* doorhalen wat niet van toepassing is.