

**Inschrijfformulier Medisch Centrum de Linde.**

Achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geslacht: M/V

Voorletters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Roepnaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verzekering: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Polisnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gewenste apotheek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorige Huisarts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Medische voorgeschiedenis**

* Heeft u diabetes (suikerziekte)? Ja / Nee

Indien ja: wie is de hoofbehandelaar? Huisarts / Specialist

* Heeft u Hart- of vaatziekte? Ja / Nee

Indien ja: wie is de hoofdbehandelaar? Huisarts / Specialist

* Heeft u hoge bloeddruk? Ja / Nee

Indien ja: wie is de hoofdbehandelaar? Huisarts / Specialist

* Heeft u astma of COPD? Ja / Nee

Indien ja: wie is de hoofdbehandelaar? Huisarts / Specialist

**Geeft u toestemming voor aanmelding bij het LSP (Landelijk Schakelpunt)?**

Bij toestemming aan dit netwerk worden uw medische gegevens zichtbaar voor andere zorgverleners zoals waarnemende huisartsen op de huisartsenpost, apothekers en specialisten. Inzage mag alleen als het nodig is voor uw behandeling.

Wij adviseren om dit wel te doen

* Ja
* Nee

Met het ondertekenen van dit inschrijfformulier geeft u toestemming aan uw vorige huisarts om uw dossier door te sturen.

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