

## SHG Leidschenveen Inschrijfformulier

Adresgegevens	
Straat:	Huisnummer:
Postcode:	Toevoeging:
Woonplaats:	Huistelefoonnummer:

Persoonsgegevens	
Achternaam:	Meisjesnaam:
Voorletters:	Geslacht: M/V
Geboortedatum:	Roepnaam:
E-mailadres:	Mobiele nummer:
BSN-nummer:	Burgerlijke status:
Zorgverzekering:	Polisnummer:

Medische gegevens
Naam en adres vorige huisarts:
Actuele medicatie:
Allergieën:
Actuele specialistische behandelingen + naam specialist:
Medische voorgeschiedenis:
Bent u bij uw vorige huisarts opgeroepen voor de grieprik: Ja / Nee
Bij welke apotheek wilt u ingeschreven worden:

### Privacy van uw gegevens

In het gezondheidscentrum kunnen diverse persoonsgegevens van u worden verwerkt. Dit is noodzakelijk om u medisch goed te kunnen behandelen en is nodig voor het financieel afhandelen van de behandeling. Uw persoonsgegevens worden zo goed als mogelijk beveiligd tegen onbevoegde toegang.

Voor kwaliteitsdoeleinden worden uw medische gegevens gebruikt om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren en te vergelijken met andere zorgaanbieders. De gegevens zijn niet terug te herleiden tot uw persoon. Indien u toch bezwaar heeft tegen het gebruik van uw gegevens, kunt u dit aangeven bij uw zorgverlener. Meer informatie vindt u op [www.shg.nl](http://www.shg.nl)

### Toestemming LSP

Als u onverwacht naar het ziekenhuis of naar een andere arts moet, is het erg belangrijk dat de zorgverlener van uw medische voorgeschiedenis op de hoogte is. Daarom werken de huisartsen, apothekers en medische specialisten in uw regio samen. Zij kunnen gegevens elektronisch delen via een regionaal beveiligd netwerk: Het Landelijk Schakelpunt (LSP). De huisarts mag uw medische gegevens alleen delen met zorgverleners buiten de huisartsenpraktijk als u daar vooraf toestemming heeft gegeven en als dat noodzakelijk is voor uw behandeling.

Hierbij geef ik toestemming voor het veilig elektronisch uitwisselen van mijn medische gegevens via het LSP:

- Ja, ik geef bij deze toestemming aan mijn huisarts
- Nee, ik geef *geen* toestemming aan mijn huisarts
  
- Ja, ik geef toestemming aan mijn apotheek
- Nee, ik geef geen toestemming aan mijn apotheek

Naam apotheek:

### Handtekening (wettelijk vertegenwoordiger indien van toepassing):

Naam:

Geboortedatum:

Datum:

Plaats:

Geachte meneer/mevrouw,

Wij heten u van harte welkom als patiënt van ons gezondheidscentrum, [SHG Leidschenveen](#) op de Harriët Freezerhof 195, 2492JC in Den Haag.

Om de overgang van uw huidige arts naar uw nieuwe huisarts zo eenvoudig mogelijk te laten verlopen, verzoeken wij u het volgende te doen:

- Vul *per persoon* één inschrijfformulier zo compleet mogelijk in.
- U levert het ingevulde en ondertekende inschrijfformulier voor alle in te schrijven personen in bij de balie. Daar toont u voor alle personen:
  - Het identiteitsbewijs/paspoort
  - De pas van de ziektekostenverzekering
- Neem contact op met uw oude huisarts om u uit te laten schrijven. De meeste huisartsen werken met VECOZO, een digitaal programma dat uw medisch dossier beveiligd naar ons verstuurd. Let op dat dit proces één tot twee weken kan duren. Zorg dat u genoeg medicatie in huis heeft en voor urgente medische hulp, kunt u het beste eerst uw oude huisarts bezoeken.

Voor overige vragen kunt u terecht bij onze doktersassistentes.

Met vriendelijke groet,

Huisartsen Gezondheidscentra SHG Groep