

De Linie 3a, 6982 AZ Doesburg

tel. 0313-491133

administratie@delinie.net

Huisartsenpraktijk de Linie is een academische praktijk. Dat houdt in dat wij gegevens verzamelen voor wetenschappelijk onderzoek, nieuwe mensen opleiden en onderwijs bieden aan (medische) studenten.

We verzamelen allerlei gegevens over ziekten en aandoeningen en leggen deze vast in uw dossier. Deze gegevens worden gecodeerd en zijn niet te herleiden tot uw persoon. Deze gegevens worden vervolgens gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek ter verbetering van de huisartsenzorg. Wij maken onderdeel uit van het Radboudumc Academisch Huisartsen Netwerk. Als u hier meer over wilt lezen klik dan op <https://www.radboudumc.nl/afdelingen/eerstelijnsgeneeskunde/wat-doen-wij/onze-netwerken/ahn>

Wanneer u niet wilt dat uw gegevens voor onderzoek worden gebruikt kunt u dat aan de assistente of uw huisarts laten weten. Soms zal uw huisarts u vragen om deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek. U hoeft hier niet aan mee te doen wanneer u dat niet wilt. Uiteraard zal dit niet ten koste gaan van de zorg die wij u geven.

Hoe wordt u patiënt bij Huisartsenpraktijk de Linie

Ieder gezinslid eigen formulier

1. U vult formulier 2 in met uw naam-, adres- en woonplaatsgegevens en uw verzekeringsgegevens en stuurt het naar ons op.
Voor onze administratie hebben wij een kopie van uw paspoort, rijbewijs of identiteitskaart nodig.
2. U vult formulier 3 voor het opvragen van uw medische gegevens in en stuurt het z.s.m. op naar uw vorige huisarts zodat wij uw medische gegevens krijgen en u bij uw vorige huisarts uitgeschreven wordt.

3. U krijgt, als u dit wenst, uitleg van de doktersassistente over de regels in de praktijk rondom het maken van een afspraak, het aanvragen van een visite, het herhalen van uw medicatie en het bellen voor medische uitslagen. Dit staat ook beschreven op onze website.
4. U kunt 10 dagen na verzending bellen naar de Linie voor het maken van een afspraak voor een kennismakingsgesprek.
5. U neemt het/de ingevulde medicatielijstje(s) - formulier 4 - mee naar het kennismakingsgesprek.
Heeft u al een kennismakingsgesprek gehad dan kunt u formulier 4 opsturen

De Linie 3a, 6982 AZ Doesburg

tel. 0313-491133

administratie@delinie.net

INSCHRIJFFORMULIER

nieuwe patiënt bij:

van der Linde**Maathuis****Gelpke****Kiewiet****Kloek**

2

Met dit formulier kunt u zich inschrijven in onze praktijk.

Geslacht: ☐ man ☐ vrouw ☐ anders

Achternaam: _____

Meisjes-/geboortenaam: _____

Voorletters: _____

Roepnaam: _____

Geboortedatum: _____

Geboorteplaats: _____

Burgerlijke staat: ☐ gehuwd ☐ gescheiden ☐ ongehuwd ☐ samenwonend
☐ weduwstaat ☐ LAT-relatie ☐ hertrouwd

Burgerservicenummer (BSN): _____

Telefoonnummer: _____

2^e telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Beroep: _____

Opleiding: _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Zorgverzekeraar: _____

Verzekerdnummer: _____

Vorige huisarts: _____

Plaats/adres vorige huisarts: _____

Hierbij geef ik toestemming voor de uitwisseling van mijn patiëntgegevens met ziekenhuis, apotheek en huisartsenpost.

Hierbij geef ik toestemming voor inschrijving per _____ en overdracht van mijn dossier aan de huisartspraktijk.

Datum

Handtekening

ACHTERGRONDINFORMATIE

Voor uw huisarts is het waardevol om achtergrondinformatie over u te hebben.

Naast enkele administratieve vragen, stellen we ook vragen over belangrijke levensgebeurtenissen.

Als u een vraag niet in wil vullen, kunt u deze open laten en doorgaan met de volgende vraag.

Alle gegevens en informatie die u invult vallen onder het medisch beroepsgeheim en worden vertrouwelijk behandeld.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 5-10 minuten.

1.

Wat is uw geboorteland?

- ☐ Nederland
- ☐ Anders, namelijk: _____

Uw geboorteland en dat van uw biologische ouders is medisch van belang in verband met erfelijke aandoeningen en risicofactoren.

2.

Wat is het geboorteland van uw biologische moeder?

- ☐ Nederland
- ☐ Anders, namelijk: _____

3.

Wat is het geboorteland van uw biologische vader?

- ☐ Nederland
- ☐ Anders, namelijk: _____

4.

Wat is uw burgerlijke staat ? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Alleenstaand
- ☐ Ongehuwd in relatie, niet samenwonend
- ☐ Ongehuwd in relatie, samenwonend
- ☐ Gehuwd (wettig gehuwd of geregistreerd partnerschap)
- ☐ Mijn partner is overleden
- ☐ Gescheiden
- ☐ Anders, namelijk: _____

5.

Komen de volgende aandoeningen in uw familie voor	Ja	Nee	Onbekend
a. Hartaandoening bij vader, broers of zoons voordat zij 55 jaar werden; of bij moeder, zussen of dochters voordat zij 65 jaar werden			
b. Diabetes type 1 of type 2 (suikerziekte) bij ouders, broers, zussen of kinderen?			
c. Melanoom (kwaadaardige moedervlek) bij ouders, broers, zussen of kinderen?			
d. Darmkanker bij ouders, broers, zussen of kinderen voordat ze 50 jaar werden?			
e. Darmkanker bij meer dan 1 familielid aan dezelfde kant van de familie?			
f. Prostaatkanker bij vader, broers of zoons voordat ze 55 jaar werden?			
g. Eierstokkanker bij moeder, zussen of dochters?			
h. Borstkanker bij ouders, broers, zussen of kinderen voordat ze 50 jaar werden?			
i. Borstkanker bij meer dan 1 familielid aan dezelfde kant van de familie?			

6.

Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?

- ☐ Geen opleiding gevolgd / afgemaakt
- ☐ Basisonderwijs
- ☐ Praktijkonderwijs
- ☐ VMBO
- ☐ MAVO
- ☐ HAVO
- ☐ VWO
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (HBO)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (WO)
- ☐ Anders: _____

7.

Wat is uw beroep? _____

8.

Hoeveel uur per week heeft u betaald werk? _____ uur per week

9.

Rookt u sigaretten / sigaren / pijp?

- ☐ Nee, nooit gerookt -> ga naar vraag 13
- ☐ Nee, gestopt sinds (jaartal) _____
- ☐ Ja

10.

Wat rookt(e) u ? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Sigaretten
- ☐ Sigaren
- ☐ Pijp

11.

Hoeveel jaar rookt(e) u?: _____ jaar

12.

Hoeveel sigaretten / sigaren / pijp rookt(e) u gemiddeld?

_____ per dag/week/maand/jaar

(Doorstrepen wat niet van toepassing is)

13.

Drinkt u alcohol?

- ☐ Nee, nooit alcohol gedronken -> Ga naar vraag 15
- ☐ Nee, niet in afgelopen 12 maanden
- ☐ Ja

14.

Hoeveel glazen alcohol drinkt/dronk u gemiddeld?

_____ glazen per dag/week/maand/jaar

(Doorstrepen wat niet van toepassing is)

15.

Gebruikt u drugs?

- ☐ Nee, nooit drugs gebruikt → Ga naar vraag 17
- ☐ Nee, niet in afgelopen 12 maanden
- ☐ Ja

Welke drugs gebruikt(e) u (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Wiet
- ☐ XTC
- ☐ LSD
- ☐ Paddo's
- ☐ Cocaïne
- ☐ Heroïne
- ☐ Anders, namelijk _____

16.

Hoeveel dagen gebruikt(e) u gemiddeld drugs?

_____ dagen per week/maand/jaar

(Doorstrepen wat niet van toepassing is)

De volgende vragen gaan over mogelijk ingrijpende gebeurtenissen in uw leven

17.

Bent u ooit gescheiden?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, aantal keer _____

18.

Heeft u wel eens een ingrijpend overlijden meegemaakt?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk van
 - ☐ Partner
 - ☐ Ouder(s)
 - ☐ Kind
 - ☐ Goede vriend / vriendin
 - ☐ Anders, namelijk _____

19.

Bent u slachtoffer (geweest) van seksueel misbruik, lichamelijk of psychisch geweld?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

20.

Bent u momenteel zwanger?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet zeker
- ☐ Niet van toepassing -> Ga door naar vraag 22

21.

Hoe vaak bent u zwanger geweest?

_____ keer zwanger geweest

22.

Van hoeveel kinderen bent u de biologische ouder?

_____ kinderen

23.

Heeft u de zorg voor kinderen van wie u niet de biologische ouder bent?

- ☐ Ja, licht a.u.b. toe: _____
- ☐ Nee

24.

Heeft u nog opmerkingen/aanvullingen die belangrijk zijn voor uw huisarts om te weten?

Als u naar aanleiding van deze vragenlijst vragen heeft of iets wilt bespreken, maak dan gerust een afspraak bij uw huisarts.

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragen.

Dit formulier opsturen naar uw vorige huisarts

ondergetekende verzoekt:

naam vorige huisarts.....

adres.....

woonplaats.....

om de medische gegevens van:

naam en voorletters.....

geboortedatum.....

naam en voorletters.....

geboortedatum.....

naam en voorletters.....

geboortedatum.....

naam en voorletters.....

geboortedatum.....

naam en voorletters.....

geboortedatum.....

naam en voorletters.....

geboortedatum.....

op te sturen naar: Huisartsenpraktijk de Linie

De Linie 3a

6982AZ Doesburg

0313 - 491133

en bovenstaande persoon/personen tevens uit te schrijven als patiënt

per .. - .. - 20..

datum:.....

handtekening:.....

Dit formulier meenemen naar het kennismakingsgesprek

medicatielijstje van:

de heer/mevrouw.....

geboortedatum.....

Datum.....

naam medicijn	sterkte	dosering

Bent u allergisch voor een bepaald geneesmiddel?

ja, voor.....

.....

☐ **JA**

Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen' en/of folder 'Beter geholpen met goede informatie' is aangegeven.

☐ **NEE**

Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen' en/of folder 'Beter geholpen met goede informatie' is aangegeven.

MIJN GEGEVENS *Alle velden op dit toestemmingsformulier moeten volledig worden ingevuld.

ACHTERNAAM:	VOORLETTERS:	☐ M ☐ V
ADRES:		
POSTCODE EN PLAATS:		
GEBORTEDATUM:		
E-MAIL:		
DATUM:	HANDTEKENING:	

Controleer of u alle velden op het formulier heeft ingevuld, anders is het formulier ongeldig.

LEVER DIT FORMULIER IN BIJ ONDERSTAANDE ZORGVERLENER

NAAM: Huisartsenpraktijk de Linie

ADRES: de Linie 3a

POSTCODE EN PLAATS: 6982 AZ Doesburg

HEEFT U KINDEREN?

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt dat zowel de ouder/voogd als het kind toestemming moet geven. Hiervoor kan het kind zelf een formulier invullen of onderstaand een paraaf achter zijn/haar naam zetten.

GEGEVENS VAN MIJN KINDEREN

☐ JA ☐ NEE	VOOR- EN ACHTERNAAM: GEBORTEDATUM:	☐ M ☐ V
☐ JA ☐ NEE	VOOR- EN ACHTERNAAM: GEBORTEDATUM:	☐ M ☐ V
☐ JA ☐ NEE	VOOR- EN ACHTERNAAM: GEBORTEDATUM:	☐ M ☐ V
☐ JA ☐ NEE	VOOR- EN ACHTERNAAM: GEBORTEDATUM:	☐ M ☐ V

DATUM:	HANDTEKENING:
--------	---------------

Controleer of u alle velden op het formulier heeft ingevuld, anders is het formulier ongeldig.