Huisartsenpraktijk **Dr. Da Vinci**

Karel Lotsyweg 20

3318 BE Dordrecht

Telefoon: 078-6123456

[www.huisartsenpraktijkdavinci.nl](http://www.huisartsenpraktijkdavinci.nl)

**INSCHRIJFFORMULIER (graag voor elke patiënt een apart formulier invullen)**

*\* doorstrepen wat niet van toepassing is.*

* Datum inschrijving in de praktijk:
* Achternaam (bij gehuwde vrouw meisjesnaam): man / vrouw\*
* Burgerlijke staat:
* Bij gehuwde vrouw: naam man:
* Bij gehuwde vrouw: Hoe wilt u aangesproken worden? man’s naam/meisjesnaam\*
* Voorletters:
* Roepnaam:
* Geboortedatum: Geboorteplaats:
* Adres:
* Postcode en woonplaats:
* Telefoonnummer: Mobiel telefoonnummer: 06 –
* Mailadres:
* Burgerservicenummer (BSN):
* Naam zorgverzekeraar:
* Polisnummer:
* Naam apotheek:
* Naam vorige huisarts:
* Adres:
* Postcode en woonplaats:
* Telefoonnummer:
* Zijn er meerdere gezinsleden woonachtig op uw adres die al

ingeschreven staan in onze huisartsenpraktijk? Ja/Nee\*

* Zo ja; naam gezinsleden:

***U wordt verzocht zich bij uw vorige huisarts af te melden en uw medische dossier aan ons te doen toekomen.***

***Uw medische gegevens kunnen inzichtelijk gemaakt worden voor andere zorgverleners wanneer u***

***gebruik maakt van de huisartsenpost of een ziekenhuis elders in Nederland. Dit is echter alleen***

***mogelijk wanneer u uw huisarts hiervoor toestemming geeft.***

* Ik geef de huisarts **WEL / GEEN\*** toestemming om de medische gegevens van voornoemde

persoon inzichtelijk te maken voor hulpverleners van de **Huisartsenpost “Oude IJssel”** te

Doetinchem. Dit is de huisartsenpost waar de praktijk van dokter Van Dijk bij is aangesloten in

de Avond-/Nacht- en Weekenddiensten.

* Ik geef de huisarts **WEL / GEEN\*** toestemming om de medische gegevens van voornoemde

persoon inzichtelijk te maken voor **andere hulpverleners** via het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

*Meer informatie vindt u op het internet via de website www.vzvz.nl. Via de website*

*www.ikgeeftoestemming.nl kunt u dit desgewenst ook zelf (digitaal) regelen. De huisartsenpraktijk is online te vinden door de naam* ***Da Vinci*** *in te vullen en de plaats* ***Dordrecht****.*

**Orgaandonatie en wilsbeschikking**

Indien u wensen met betrekking tot orgaandonatie na overlijden wilt vastleggen in uw medisch

dossier, dan verzoeken wij u een kopie van een donorcodicil bij te voegen bij het inschrijfformulier.

*Wij adviseren u om uw wensen m.b.t. orgaandonatie tevens vast te leggen in het landelijke*

*donorregister. Voor meer informatie over orgaandonatie verwijzen wij u naar de website van het*

*Ministerie van VWS: www.donorregister.nl*

In acute levensbedreigende situaties zullen uw huisarts en andere hulpverleners alles in het werk

stellen om uw leven te behouden met een zo goed mogelijke kwaliteit. Hierbij kan iedere seconde

tellen en is het vaak niet meer mogelijk om met u over uw behandeling te overleggen. In zulke

gevallen is het goed te weten wat uw wensen zijn.

*Indien u specifieke wensen heeft met betrekking tot het levenseinde, dan verzoeken wij u deze op*

*papier vast te leggen en bij te voegen bij het inschrijfformulier. Voor het vastleggen van een*

*wilsbeschikking zijn (voorbeeld) formulieren op de praktijk aanwezig of u kunt contact opnemen*

*met de NVVE (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde).*

Ik geef **WEL/GEEN\*** toestemming om mij in geval van een **acute situatie te reanimeren.**

Ik beschik **WEL/NIET\*** over een **donorcodicil.**

**Hierbij schrijf ik mij in bij huisartsenpraktijk Dr. Da Vinci en ga ik akkoord met de verzameling en verwerking van mijn gegevens zoals deze zijn beschreven in het privacyreglement van de**

**huisartsenpraktijk. Zie hiervoor: www.huisartspraktijkdavinci.nl.**

**Het privacyreglement is tevens verkrijgbaar bij de assistente.**

Datum:

Handtekening *(bij minderjarigen handtekening ouder):*

**Wilt u bij de inschrijving het pasje van de zorgverzekeraar en een geldig identificatiebewijs meenemen.**