naam

straat en huisnummer

postcode en plaats

Datum:

Betreft: ***bevestiging afzien van ketenzorg voor diabetes/COPD/hart- en vaatziekten/Astma***

Geachte heer/mevrouw,

U heeft diabetes (suikerziekte)/COPD/(risico op) hart- en vaatziekten/Astma. Omdat u deze ziekte heeft is het belangrijk dat u regelmatig bij de huisarts en praktijkondersteuner op controle komt. Tijdens het spreekuur krijgt u informatie over uw ziekte. Er worden een aantal zaken gecontroleerd zoals bloeddruk of bloedwaarden.

U krijgt tips over een gezonde manier van leven, de invloed hiervan op uw ziekte en wat u daar zelf aan kunt doen.

Wij adviseren u dan ook dringend om regelmatig op controle te komen in de praktijk. Ook als u nog geen klachten heeft. Zo voorkomt u dat de ziekte erger wordt.

**Afzien van controle**

In eerdere contacten heeft u aangegeven dat u er bewust voor kiest geen gebruik te maken van deze controles voor diabetes/COPD/hart- en vaatziekten/Astma. Wij hebben u geïnformeerd over de mogelijke gevolgen daarvan. Wij respecteren uw keuze.

Wij verzoeken u om in de bijgevoegde verklaring aan te geven wat daarvan de reden is en deze ondertekend aan ons terug te sturen.

U kunt uw keuze altijd wijzigen, laat het ons dan weten. Over een jaar nemen wij in ieder geval weer contact met u op om te horen of u weer zorg wilt ontvangen voor uw diabetes/COPD/hart- en vaatziekten/Astma.

**Altijd welkom**

Wij vinden het belangrijk om te benadrukken dat u in de tussentijd altijd van harte welkom blijft om bij al uw vragen en klachten contact op te nemen met onze huisartsenpraktijk.

Met vriendelijke groet,

<Naam>, huisarts

<Naam>, praktijkondersteuner

Telefoonnummer en andere contactgegevens

Bijlage: Verklaring afzien van ketenzorg