

Toestemmingsformulier patiënten

- Ja, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via het LSP, de zorginfrastructuur met de VZVZ als verantwoordelijke partij. Ook ga ik akkoord met het aanmelden van mijn gegevens in de verwijsindex, zoals in de informatiebrochure beschreven.
- nee, ik ga niet akkoord.

Datum:

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

Als u kinderen heeft tot 16 jaar die onder uw gezag staan, kunt u onderstaande invullen.

- Voor mijn kinderen tot 16 jaar geef ik toestemming voor het beschikbaar stellen van hun medische gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via het LSP, de zorginfrastructuur met de VZVZ als verantwoordelijke partij. Ook ga ik akkoord met het aanmelden van hun gegevens in de verwijsindex, zoals in de informatiebrochure beschreven.

De kinderen waarvoor ik de toestemming verleen zijn:

Naam:

Geboortedatum:

Naam:

Geboortedatum:

Naam:

Geboortedatum:

Naam:

Geboortedatum:

Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt dat ouders of verzorgers schriftelijk toestemming geven met dit formulier én dat kinderen ook zelf een formulier moeten invullen.

Kinderen vanaf 16 jaar vullen alleen een eigen formulier in. Zij hebben uw toestemming niet nodig.