

Toestemming voor uitwisseling patiëntengegevens

Met dit om uw medische gegevens elektronisch beschikbaar te stellen formulier geeft u aan of u uw huisarts/huisartsenpraktijk toestemming verleent aan andere zorgverleners.

Voor elke zorgverlener een apart formulier

Dit formulier geldt voor één zorgverlener/zorgaanbieder. Wilt u uw toestemming verlenen aan andere zorgverleners/zorgaanbieders? Download dan via www.vzvv.nl voor elk een blanco formulier en vul het opnieuw in.

Waar lever ik dit formulier in?

Lever dit formulier in bij de huisarts/huisartsenpraktijk die u op dit formulier invult.

Informatie

De brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' beschrijft gedetailleerd hoe medische gegevens worden gedeeld. U kunt ook uw huisarts, apotheek of ziekenhuis om meer informatie vragen of www.vzvv.nl raadplegen.

TOESTEMMING

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?' 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?' is aangegeven.

HUISARTS

Naam huisarts

MIJN GEGEVENS

Naam

Voorletters

M V

Straat

Geboortedatum

Postcode

Plaats

Mobiele tel.

E-mail

ONDERTEKENING

Datum en plaats

Uw handtekening

GEGEVENS VAN EVENTUELE PARTNER EN KINDEREN

Voor uw partner en kinderen die bij u inwonen kunt u de volgende gegevens invullen. Zij moeten dit formulier mede ondertekenen. Van kinderen onder de 12 jaar is geen eigen toestemming nodig.

1. Naam

Geboortedatum

M V

Handtekening

niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar

2. Naam

Geboortedatum

M V

Handtekening

niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar

3. Naam

Geboortedatum

M V

Handtekening

niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar

4. Naam

Geboortedatum

M V

Handtekening

niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar