

TOESTEMMINGSFORMULIER

ELEKTRONISCH UITWISSELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS

De eenvoudigste manier om uw toestemming te registreren is via de website

www.ikgeeftoestemming.nl Hiervoor heeft u een DigiD nodig.

Wilt of kunt u dit niet, vul dan het formulier in:

Ik geef toestemming aan <u>mijn huisarts</u> om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' is aangegeven.	0	JA
	0	NEE
Ik geef toestemming aan <u>mijn apotheek</u> om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' is aangegeven.	0	JA
	0	NEE

MIJN GEGEVENS

ACHTERNAAM: VOORLETTERS:..... M V

ADRES:.....

POSTCODE EN PLAATS:.....

GEBOORTEDATUM:.....

E-MAIL:.....

DATUM:..... HANDTEKENING

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

VOOR- EN ACHTERNAAM:..... GEBOORTEDATUM:	Toestemming aan huisarts: Toestemming aan apotheek	0 JA 0 NEE 0 JA 0 NEE
VOOR- EN ACHTERNAAM:..... GEBOORTEDATUM:	Toestemming aan huisarts: Toestemming aan apotheek	0 JA 0 NEE 0 JA 0 NEE
VOOR- EN ACHTERNAAM:..... GEBOORTEDATUM:	Toestemming aan huisarts: Toestemming aan apotheek	0 JA 0 NEE 0 JA 0 NEE
VOOR- EN ACHTERNAAM:..... GEBOORTEDATUM:	Toestemming aan huisarts: Toestemming aan apotheek	0 JA 0 NEE 0 JA 0 NEE

LEVER DIT FORMULIER IN BIJ EEN VAN DE ONDERSTAANDE ZORGVERLENERS

Huisartsenpraktijk Arentz & Osse / Willemsen & Boerma

Apotheek De Vijfhoek / Apotheek Flora