

TOESTEMMINGSREGISTRATIE FORMULIER PATIENTEN VOOR HUISARTS EN APOTHEEK
(wilt u alleen toestemming geven aan huisarts of apotheek, neem contact op met de huisarts of apotheek)

hoort bij "Informatiefolder gegevensuitwisseling patiënten"

☐ JA, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via de infrastructuur voor zorgcommunicatie en het aanmelden van mijn gegevens in de verwijzindex, zoals in de informatiebrochure beschreven.

☐ NEE, ik ga niet akkoord

Datum	
Naam	
Adres	
Postcode en Plaats	
Geboortedatum	
BSN nummer	

Als u kinderen heeft tot 16 jaar die onder uw gezag staan kunt u onderstaande invullen voor zover gewenst en van toepassing

☐ Voor mijn kinderen tot 16 jaar geef ik hierbij ook toestemming voor het beschikbaar stellen van hen betreffende gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via de infrastructuur voor zorgcommunicatie en het aanmelden van hun gegevens in de verwijzindex, op de wijze als in de informatiebrochure beschreven.

De kinderen waarvoor ik toestemming verleen zijn:

Naam		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum		
BSN Nummer		

Naam		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum		
BSN Nummer		

Naam		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum		
BSN Nummer		

Naam		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum		
BSN Nummer		

Kinderen tussen 12 en 16 jaar vullen ook een eigen formulier in, overeenkomstig de wettelijke eisen. Zowel de toestemming van uw kind als van u is dan nodig. Kinderen vanaf 16 jaar vullen alleen een eigen formulier in

Handtekening: _____



TOESTEMMINGSREGISTRATIE FORMULIER PATIENTEN VOOR HUISARTS EN APOTHEEK
(wilt u alleen toestemming geven aan huisarts of apotheek, neem contact op met de huisarts of apotheek)

hoort bij "Informatiefolder gegevensuitwisseling patiënten"

☐ JA, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via de infrastructuur voor zorgcommunicatie en het aanmelden van mijn gegevens in de verwijzindex, zoals in de informatiebrochure beschreven.

☐ NEE, ik ga niet akkoord

Datum	
Naam	
Adres	
Postcode en Plaats	
Geboortedatum	
BSN nummer	

Als u kinderen heeft tot 16 jaar die onder uw gezag staan kunt u onderstaande invullen voor zover gewenst en van toepassing

☐ Voor mijn kinderen tot 16 jaar geef ik hierbij ook toestemming voor het beschikbaar stellen van hen betreffende gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via de infrastructuur voor zorgcommunicatie en het aanmelden van hun gegevens in de verwijzindex, op de wijze als in de informatiebrochure beschreven.

De kinderen waarvoor ik toestemming verleen zijn:

Naam		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum		
BSN Nummer		

Naam		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum		
BSN Nummer		

Naam		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum		
BSN Nummer		

Naam		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum		
BSN Nummer		

Kinderen tussen 12 en 16 jaar vullen ook een eigen formulier in, overeenkomstig de wettelijke eisen. Zowel de toestemming van uw kind als van u is dan nodig. Kinderen vanaf 16 jaar vullen alleen een eigen formulier in

Handtekening: _____

