

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van je medische gegevens via het LSP



volg je zorg

JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgaanbieder om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP.

Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)' en ik heb het goed begrepen.

NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgaanbieder om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgaanbieder regel je toestemming?

- mijn huisarts
 mijn apotheek

Naam: **Huisartsenpraktijk A. de Jonge**

Adres: **Gaffel 2**

Postcode en plaats: **3781 CC Voorthuizen**

Wil je nog een zorgaanbieder toestemming geven? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Mijn gegevens

Achternaam: Voorletters: M V

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum:

Vergeet niet je handtekening te zetten.

Z.O.Z.

Wil je toestemming regelen voor je kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. Vergeet niet hieronder ook je eigen handtekening te zetten.

Voor- en achternaam: M V

Geboortedatum:

JA NEE Handtekening kind:

Voor- en achternaam: M V

Geboortedatum:

JA NEE Handtekening kind:

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening ouder of voogd: Datum:

.....

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.