

Toestemmingsformulier



volg je zorg

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP

Ik geef wel/geen toestemming aan onderstaande zorgverlener(s) 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)'.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming? (zorgverlener 1)	<input type="checkbox"/> mijn huisarts	<input type="checkbox"/> JA
Naam:	<input type="checkbox"/> mijn apotheek	<input type="checkbox"/> NEE
Adres:		
Postcode en plaats:		

Voor welke andere zorgverlener regel je toestemming? (zorgverlener 2)	<input type="checkbox"/> mijn huisarts	<input type="checkbox"/> JA
Naam:	<input type="checkbox"/> mijn apotheek	<input type="checkbox"/> NEE
Adres:		
Postcode en plaats:		

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam:	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Naam:			
Adres:			
Geboortedatum:			
Handtekening:	Datum:		

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: jij geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- 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.

Achternaam:	Voornaam:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	<input type="checkbox"/> Zorgverlener 1:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
Handtekening:	<input type="checkbox"/> Zorgverlener 2:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE

Achternaam:	Voornaam:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	<input type="checkbox"/> Zorgverlener 1:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
Handtekening:	<input type="checkbox"/> Zorgverlener 2:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE

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

Handtekening ouder of voogd:	Datum:
------------------------------------	--------------

Lever dit formulier in bij (één van) de zorgverlener(s) bij wie je toestemming regelt.