

TOESTEMMINGSFORMULIER

ELEKTRONISCH UITWISSELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS

U kunt uw toestemming ook digitaal invullen via www.ikgeeftoestemming.nl

JA

Ik geef **wel** 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.

MIJN GEGEVENS

ACHTERNAAM:

VOORLETTERS:

M V

ADRES:

POSTCODE EN PLAATS:

GEBOORTEDATUM:

EMAIL:

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

JA NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:
GEBOORTEDATUM:

M V

JA NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:
GEBOORTEDATUM:

M V

JA NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:
GEBOORTEDATUM:

M V

JA NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:
GEBOORTEDATUM:

M V

DIT FORMULIER IS GELDIG VOOR:

Mediq Apotheek Klaaswaal
Kerkstraat 28
3286 AK Klaaswaal

Mediq Apotheek Numansdorp
Burg de Zeeuwstraat 22A
3281 AJ Numansdorp

Huisartsenpraktijken:
O Dr. Sloekers en dr. De Roo, Klaaswaal
O Dr. Leynse
O Dr. Witsel en dr. Veldhoen

Dienstapothek Hoeksche Waard
Kerkstraat 28A
3286 AK Klaaswaal

Datum: