

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van uw medische gegevens via het

JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

Gegevens huisarts

Voor welke zorgverlener regelt u toestemming?

mijn huisarts

Naam: **Huisartsenpraktijk Hollandweg, dr van Meurs en dr Moonen**

Adres: **Hollandweg 50**

Postcode en plaats: **6843JP Arnhem**

Wilt u nog een zorgverlener toestemming geven? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Mijn gegevens

Vul onderstaande gegevens in. **Vergeet niet uw handtekening te zetten.**

Achternaam:

Voorletters:

M V

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum:

Wilt u toestemming regelen voor uw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kunt u dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel u 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 u toestemming wilt regelen. Vergeet niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten.

Heeft u meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Voor- en achternaam:

M V

Geboortedatum:

JA NEE

Handtekening kind ouder dan 12 jaar:

Voor- en achternaam:

M V

Geboortedatum:

JA NEE

Handtekening kind ouder dan 12 jaar:

Datum:

Handtekening ouder of voogd:

Lever dit formulier in bij:

Huisartsenpraktijk Hollandweg
Hollandweg 50
6843JP Arnhem.