

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP
Wilsbekwame cliënt in een instelling



volg je zorg

Instelling verstandelijk gehandicapten

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)' en de bijlage 'Toestemming Arts Verstandelijk Gehandicapten'.

Gegevens zorgverleners

Instelling verstandelijk gehandicapten <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE Naam: Adres: Postcode en plaats:	Huisarts <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE Naam: Adres: Postcode en plaats:
Apotheek <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE Naam: Adres: Postcode en plaats:	Apotheek <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE Naam: Adres: Postcode en plaats:

Mijn gegevens (cliëntgegevens) vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: Voorletters: M V
Adres:
Postcode en plaats:
Geboortedatum: Datum: Handtekening:

Is de cliënt jonger dan 12 jaar, of tussen 12 en 16 jaar?

- 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.

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger

Ik geef toestemming aan bovenstaande zorgverlener(s) om de gegevens van bovenstaande cliënt onder de 16 jaar beschikbaar te stellen via het LSP. Vul onderstaande gegevens in. Vergeet niet je eigen handtekening te zetten.

Achternaam: Voorletters: M V
Adres:
Postcode en plaats:
Geboortedatum: Datum: Handtekening:

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