

Toestemmingsformulier



volg je zorg

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP bij (wettelijke) vertegenwoordiging

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:		

Gegevens van de persoon voor wie ik de toestemming regel

Achternaam:	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Adres:			
Postcode en plaats:			
Geboortedatum:			

Mijn gegevens (wettelijk vertegenwoordiger) vergeet niet je handtekening te zetten

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

Relatie tot persoon:

- Ouder
- Voogd
- Curator
- Mentor
- Schriftelijk gemachtigde vertegenwoordiger
- Onbenoemde vertegenwoordiger

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