



Toestemmingsverklaring delen medische gegevens

Hierbij geef ik

Mijn voor+achternaam: _____

Mijn geboortedatum: _____

Mijn BSN: _____

Toestemming aan mijn moeder / vader / zoon / dochter / wettelijk mentor / persoonlijk begeleider / anders, namelijk _____ (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Voor+Achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Eventueel tweede persoon:

Voor+Achternaam:

Geboortedatum:

Voor de volgende dingen: (kruis aan waar u toestemming voor geeft)

Opvragen van uitslagen van de laatste onderzoeken

Gebeld worden als de huisarts mij niet kan bereiken, nummer: _____

(dit gaat bijvoorbeeld om een afwijkend onderzoek of om u aan een afspraak te herinneren)

Opvragen van informatie uit mijn dossier, zoals bijvoorbeeld hoe medicijnen gebruikt moeten worden of waar een verwijzing naartoe is gestuurd

Namens mij bellen met de praktijk voor advies voor kleine medische problemen (soms zal de huisarts of assistente zeggen dat dit toch niet mogelijk is en we u zelf moeten spreken)

Denk goed na over welke dingen u aankruist. Het opvragen van stukken tekst uit het dossier valt niet onder deze verklaring.

Datum en plaats:

Handtekening: _____

Opmerkingen:

.....