Geeft u toestemming?

VOOR HET UITWISSELEN VAN UW MEDISCHE GEGEVENS MET ANDERE ZORGVERLENERS?

Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverleners\* om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure ‘Uw medische ge-

gevens elektronisch delen?’ is aangegeven.

**Ja**

Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverleners\* om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure ‘Uw medi- sche gegevens elektronisch delen?’ is aangegeven.

**Nee**



 **HUISARTSEN HEERDE**

  **Apotheek Heerde**

# MIJN GEGEVENS

VOORLETTERS EN ACHTERNAAM

GEBOORTEDATUM

M

V

ADRES

E-MAILADRES\*

POSTCODE EN WOONPLAATS

DATUM:

HANDTEKENING:

# HEEFT U KINDEREN?

*\* Uw e-mailadres gebruiken we om u in het vervolg, maar alleen in daarvoor geschikte situaties, digitaal te benaderen. Dit vermindert ons papierverbruik en spaart het milieu.*

* Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming.
* Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt, dat zowel de ouder/voogd als het kind toestemming moeten geven. Hier- voor moet het kind zelf een formulier invullen of onderstaand een handtekening achter zijn/haar naam zetten.
* Kinderen vanaf 16 jaar moeten zelf toestemming geven.

# GEGEVENS VAN EVENTUELE PARTNER EN KINDEREN

Voor uw partner en kinderen die bij u inwonen kunt u de volgende gegevens invullen. Zij moeten dit formulier mede ondertekenen. Van kinderen onder de 12 jaar is geen eigen toestemming nodig.

VOORLETTERS EN ACHTERNAAM

GEBOORTEDATUM

HANDTEKENING\*

VOORLETTERS EN ACHTERNAAM

GEBOORTEDATUM

HANDTEKENING\*

VOORLETTERS EN ACHTERNAAM

GEBOORTEDATUM:

HANDTEKENING\*

VOORLETTERS EN ACHTERNAAM

GEBOORTEDATUM

HANDTEKENING\*:

*\* Niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar.*

***U kunt dit formulier inleveren bij de huisartsen in Heerde.***

