

Toestemmingsformulier medische gegevens delen

Hierbij geef ik

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

BSN:

Toestemming aan

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

Relatie (bv partner/familieid/verzorger):

Onderstaande invullen indien u meerdere mensen toestemming geeft.

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

Relatie (bv partner/familieid/verzorger):

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

Relatie (bv partner/familieid/verzorger):

Ik verklaar hierbij toestemming te geven voor het opvragen van de volgende informatie:

- Opvragen van medische informatie uit mijn dossier, zoals bijvoorbeeld medicijnen of uitslagen;
- 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)

*Het geheel of gedeeltelijk inzien (schriftelijk/digitaal) van het medisch dossier valt **niet** onder deze verklaring.*

Alleen een volledig ingevuld toestemmingsformulier is geldig. Dit formulier wordt toegevoegd aan uw medisch dossier. U bent zelf verantwoordelijk voor het wijzigen en/of intrekken van eventuele toestemmingen.

Datum: Plaats:

Handtekening