

Toestemmingsformulier patiënten

Vanaf 2013 is er nieuwe privacy-wetgeving. Gegevensuitwisseling gaat niet meer vanzelf. Hiervoor is uw toestemming is nodig.

Ja, ik ga er akkoord mee dat mijn Huisartsenpraktijk Keulemans & Geelen de noodzakelijke medische gegevens geschikt maakt voor inzage door andere hulpverleners in gevallen waarin mijn huisarts dat nodig acht. (bijv. Huisartsenpost)

Nee, ik ga niet akkoord.

Datum:

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

Als u kinderen heeft tot 16 jaar die onder uw gezag staan, kunt u onderstaande invullen.

Voor mijn kinderen tot 16 jaar geef ik hierbij de toestemming aan mijn Huisartsenpraktijk Keulemans & Geelen om de noodzakelijke medische gegevens geschikt te maken voor inzage door andere hulpverleners in gevallen waarin mijn huisarts dat nodig acht. (bijv. Huisartsenpost)

De kinderen waarvoor ik de toestemming verleen zijn:

Naam:

Geboortedatum:

Naam:

Geboortedatum:

Naam:

Geboortedatum:

Naam:

Geboortedatum:

-Voor kinderen **van 12 tot 16 jaar** geldt dat ouders of verzorgers schriftelijk toestemming geven met dit formulier én dat kinderen ook zelf een formulier moeten invullen.

-Voor kinderen **vanaf 16 jaar** geldt: zij vullen alleen een eigen formulier in. Zij hebben uw toestemming namelijk wettelijk gezien niet nodig.