

Toestemming voor uitwisseling patiëntgegevens

Uw huisartsenpraktijk en apotheek zullen gebruik gaan maken van een beveiligd netwerk (LSP) om medische gegevens uit te wisselen. Vindt u het goed dat, indien nodig, uw belangrijkste medische gegevens op de huisartsenpost en belangrijke gegevens voor uw medicatiegebruik bij de (dienst)apotheek kunnen worden opgevraagd? Dat kan alleen met uw toestemming. Wij vragen u en uw gezinsleden daarom het onderstaande formulier, te tekenen en af te geven bij uw huisarts of apotheek. Als u het afgelopen jaar al toestemming heeft gegeven, is dit voor u niet van toepassing. U vindt meer informatie op www.vzvz.nl. Dit formulier is tot stand gekomen door samenwerking tussen:



Limburgse
Apothekers
Coöperatie



Met dit formulier geeft u aan of u uw huisarts of apotheek toestemming verleent om uw medische gegevens elektronisch beschikbaar te stellen aan andere zorgverleners in de regio.

Dit formulier geldt voor de zorgverleners/zorgaanbieders hieronder aangegeven. Wilt u uw toestemming verlenen aan andere zorgverleners/ zorgaanbieders? Ga dan naar www.ikgeeftoestemming.nl

Waar lever ik dit formulier in?

Lever dit formulier in bij uw huisarts of apotheek.

Informatie

De brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' beschrijft gedetailleerd hoe medische gegevens worden gedeeld. U kunt ook uw huisarts of apotheek om meer informatie vragen of www.vzvz.nl raadplegen.

TOESTEMMING

= JA Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener(s) (**graag hieronder aanvinken**) om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' is aangegeven.

= NEE Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener(s) om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' is aangegeven.

HUISARTS

Naam huisarts

APOTHEEK

Naam apotheek

Politeek Ziekenhuis VieCuri
Venlo & Venray



Dienstapotheek
Venlo & Venray



MIJN GEGEVENS

Naam

Voorletters

M V

Straat

Geboortedatum

Postcode

Plaats

Mobiele tel.

E-mail

ONDERTEKENING

Datum en plaats

Uw handtekening

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.

1. Naam

Geboortedatum M V Handtekening
niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar

2. Naam

Geboortedatum M V Handtekening
niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar

3. Naam

Geboortedatum M V Handtekening
niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar

4. Naam

Geboortedatum M V Handtekening
niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar