**Toestemming uitwisseling patiëntengegevens (huisarts/apotheek)**

Met dit formulier kunt u uw huisarts toestemming verlenen om uw medische gegevens elektronisch beschikbaar te stellen aan andere zorgverleners. Lever dit formulier in bij uw huisarts.

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

**TOESTEMMING**

**❒ JA** Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener 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 om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure ‘Uw medische gegevens elektronisch delen?’ is aangegeven.

**HUISARTS / Apotheek Bleiswijk**

**Naam huisarts/huisartsenpraktijk** F. van Alphen Naam apotheek Bleiswijk H.L. Kwee

**MIJN GEGEVENS**

Naam ……………………………………………………………………………………………………………Voorletters ………………… ❒M ❒ V

Geboortedatum ………………………….

**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** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Handtekening

Geboortedatum…………………….❒ M ❒V *niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar .…………………………………………………………………..*

**2. Naam** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Handtekening

Geboortedatum…………………….❒ M ❒V *niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar …………………………………………………………………..*

**3. Naam** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Handtekening

Geboortedatum…………………….❒ M ❒V *niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar.…………………………………………………………………..*

**4. Naam** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Handtekening

Geboortedatum…………………….❒ M ❒V *niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar …………………………………………………………………..*