

Persoonsgegevens

Geboortenaam (achternaam) : _____

Geregistreerde achternaam : _____

Voorletter(s) : _____

Roepnaam : _____

Geboortedatum : _____

Geslacht : Man / vrouw

Telefoonnummer(s) : _____

E-mail : _____

BSN : _____

ID-/paspoort-/rijbewijsnr. : _____

Postcode : _____

Huisnummer + toevoeging : _____

Verzekeringsinstantie : _____

Uzovi-nummer (4 cijfers) : _____

Verzekerdenummer : _____

Keuze nieuwe apotheek:

☐ Benu Apotheek Bedum

☐ Anders, namelijk:

Gegevens vorige huisarts

Naam : _____

Straat + nummer : _____

Postcode + plaats : _____

Emailadres : _____

- ☐ Ik schrijf mij hierbij in bij Huisartsenpraktijk Bedum. Ik geef toestemming dat mijn vorige huisarts hiervan op de hoogte wordt gesteld. Tevens mag mijn nieuwe huisarts mijn medische gegevens opvragen.

Bedum,/...../20.....

Naam:

Handtekening:

0 Patiënt ingevoerd 0 Dossier opgevraagd

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



☐ JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

☐ NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

- ☐ mijn huisarts
☐ mijn apotheek

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam:

Voorletters:

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum:

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam:	Voorletters:
Geboortedatum:	Handtekening kind: ☐ JA ☐ NEE

Achternaam:	Voorletters:
Geboortedatum:	Handtekening kind: ☐ JA ☐ NEE

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening ouder of voogd:	Datum:
------------------------------	--------

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.