

ATTENTIE *voor u gaat invullen:*
**DIT FORMULIER EERST DOWNLOADEN
EN OPSLAAN OP UW EIGEN COMPUTER!**



volg je zorg

TOESTEMMINGSFORMULIER

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP

Ik geef **wel/geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener(s) om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

GEGEVENS HUISARTS OF APOTHEEK

Voor welke zorgverlener regel je toestemming? (zorgverlener 1)	mijn huisarts	JA
Naam:	mijn apotheek	NEE
Adres:		
Postcode:	Plaats:	

GEGEVENS HUISARTS OF APOTHEEK

Voor welke zorgverlener regel je toestemming? (zorgverlener 1)	mijn huisarts	JA
Naam:	mijn apotheek	NEE
Adres:		
Postcode:	Plaats:	

MIJN GEGEVENS **vergeet niet je handtekening te zetten**

Achternaam:	Voorletters:	M / V
Adres:		
Postcode:	Plaats:	
Geboortedatum:		
Datum:	Handtekening	

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:	M / V
Geboortedatum:	Handtekening	JA NEE

Achternaam:	Voorletters:	M / V
Geboortedatum:	Handtekening	JA NEE

Achternaam:	Voorletters:	M / V
Geboortedatum:	Handtekening	JA NEE

HEB JE MEER DAN DRIE KINDEREN? VRAAG DAN EEN EXTRA TOESTEMMINGSFORMULIER.

Datum: **Handtekening ouder of voogd:**