

# İzin formu



volg je zorg

Tıbbi bilgilerinizi LSP aracılığıyla kullanıma sunmak

## ☐ EVET

Aşağıda belirtilen bakım sağlayıcısının bilgilerimi LSP aracılığıyla kullanıma sunmasına izin veriyorum. "Tıbbi bilgilerinizin Ülkesel Bağlantı Noktası (LSP) aracılığıyla kullanıma sunulması" broşüründeki tüm bilgileri okudum. **EVET:** "Evet! Sağlık bilgilerimi paylaşmak istiyorum; Tıbbi kayıtlarınızı paylaşmak için izin verin!" broşüründeki tüm bilgileri okudum ve anladım.

## ☐ HAYIR

Aşağıda belirtilen bakım sağlayıcısının bilgilerimi LSP aracılığıyla kullanıma sunmasına izin vermiyorum. "Tıbbi bilgilerinizin Ülkesel Bağlantı Noktası (LSP) aracılığıyla kullanıma sunulması" broşüründeki tüm bilgileri okudum. **EVET:** "Evet! Sağlık bilgilerimi paylaşmak istiyorum; Tıbbi kayıtlarınızı paylaşmak için izin verin!" broşüründeki tüm bilgileri okudum ve anladım.

## Aile doktoru ya da eczanenin verileri:

Hangi bakım sağlayıcıya izin veriyorsunuz?

☐ aile doktorum  
☐ eczanem

Soyadı:

Adres:

Posta kodu ve yeri:

## Bilgilerim İmzanızı atmayı unutmayın.

Soyadı:

Baş harfleri:

Adres:

Posta kodu ve yeri:

Doğum tarihi:

İmza:

Tarih:

## Çocuklarınız için izin vermek istiyor musunuz?

- 12 yaşa kadar olan çocuklar için: Ebeveyn veya vasi sıfatıyla izin verin. Bu amaçla bu formu kullanabilirsiniz.
- İzin vermek isteyen 12 ile 16 yaş arasında olan çocuklar için, hem ebeveyn ya da vasi olarak sizin, hem de çocuğun imzası gerekir.
- 16 yaşından büyük çocuklar kendi izinlerini bizzat verir ve kendi formlarını doldururlar.

## Çocuklarımla bilgileri

Aşağıya, adına izin vermek istediğiniz çocukların verilerini girin. **Atına kendi imzanızı da atmayı unutmayın.**

Soyadı:

Baş harfleri:

Doğum tarihi:

Çocuğun imzası:

☐ EVET

☐ HAYIR

Soyadı:

Baş harfleri:

Doğum tarihi:

Çocuğun imzası:

☐ EVET

☐ HAYIR

İkiden fazla çocuğunuz mu var? Bu takdirde ek bir izin formu isteyin.

Ebeveyn ya da vasinin  
imzası:

Tarih:

Bu formu izni verdiğiniz aile doktoru ya da eczaneye teslim edin.

(mayıs 2023 versiyonu)