|  |  |
| --- | --- |
| **EVET** | **HAYIR** |
| 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. | 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 yaşı 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.

# Çocuklarımın 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:** |  |
|  |  |  |