



volg je zorg

Toestemmingsformulier

Delen van uw medische gegevens via het LSP voor huisartswaarneming

JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens te delen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)' en ik heb het goed begrepen.

NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens te delen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)' en ik heb het goed begrepen.

Delen van uw medische gegevens via het LSP voor Ketenzorg

JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens te delen via het LSP voor **Ketenzorg**. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Uitwisseling van uw medische gegevens bij de behandeling van uw chronische ziekte' en ik heb het goed begrepen.

NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens te delen via het LSP voor **Ketenzorg**. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Uitwisseling van uw medische gegevens bij de behandeling van uw chronische ziekte' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts

Voor welke zorgverlener regelt u toestemming?

Naam:

.....

Adres:

.....

Postcode en
plaats:

.....

Mijn gegevens vergeet niet uw handtekening te zetten

Achternaam:

.....

Voorletters:

.....

Adres:

.....

Postcode en plaats:

.....

Geboortedatum:

.....

Handtekening:

.....

Datum:

.....