



## TOESTEMMINGSFORMULIER

### **Beschikbaar stellen van uw medische gegevens**

Aanvinken indien van toepassing (meerdere opties mogelijk):

**JA**

Ik geef toestemming om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door zorgverleners in en buiten Noordwest Ziekenhuisgroep die betrokken zijn bij mijn behandeling, waaronder de huisarts.

Inzage huisarts in ziekenhuis

**JA**

Ik geef toestemming aan mijn huisarts en Noordwest Ziekenhuisgroep om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP (Landelijk Schakelpunt)

Inzage huisarts - huisartsenpost en apotheek

**NEE**

Ik geef GEEN toestemming om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door zorgverleners buiten mijn eigen huisarts, die betrokken zijn bij mijn behandeling.

Geen inzage huisarts in andere systemen

### **Mijn gegevens en/of gegevens van mijn kinderen tot 12 jaar:**

*(kinderen vanaf 12 jaar zetten ook een handtekening, kinderen vanaf 16 jaar vullen zelf een formulier in)*

**Achternaam:** \_\_\_\_\_

**Voorletter:** \_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_

**Postcode en plaats:** \_\_\_\_\_

**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_

(vergeet niet een handtekening te zetten!)

Datum:

Handtekening:

Extra informatie? Kijk op

**VOLGJEZORG.NL, NWZ.NL/TOESTEMMING**