

(praktijk)naam of stempel

TOESTEMMINGSFORMULIER PATIËNTEN

ELEKTRONISCHE UITWISSELING VAN MEDISCHE GEGEVENS

Ik ga (wij gaan) akkoord met het beschikbaar stellen van mijn (onze) medische gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners, zoals in de informatiebrochure beschreven.

	Mijn gegevens:	Gegevens evt. partner:
Naam en voorletters:		
Geboortedatum / geslacht/...../..... M <input type="checkbox"/> / V <input type="checkbox"/>/...../..... M <input type="checkbox"/> / V <input type="checkbox"/>
Adres: (Straat, Postcode, Woonplaats)		
E-mailadres:		
Naam van mijn huisarts:		
Naam van mijn apotheek:		

Heeft u kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming
- Voor kinderen van 12-16 jaar geldt dat zowel de ouder/voogd als het kind toestemming moet geven. Hiervoor kan het kind onderstaand een paraaf achter zijn/haar naam zetten.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf via een eigen formulier toestemming

Voor mijn (onze) kinderen tot 16 jaar geef ik (geven wij) hierbij toestemming voor het beschikbaar stellen van hen betreffende gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners, op de wijze als in de informatiebrochure beschreven.

De kinderen voor wie ik de toestemming verleen zijn:

Naam en voorletters:		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum:		
Naam en voorletters:		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum:		
Naam en voorletters:		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum:		
Naam en voorletters:		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum:		

Kinderen tussen 12 en 16 jaar kunnen ook een eigen formulier invullen, overeenkomstig de wettelijke eisen. Zowel de toestemming van uw kind als van u is dan nodig. Kinderen vanaf 16 jaar vullen alleen een eigen formulier in.

Datum:	(Uzelf)	(Evt. partner)
Handtekening:		

VERGEET NIET UW HANDTEKENING TE ZETTEN ↑

voor toelichting zie andere zijde

Geef uw zorgverlener toestemming voor het delen van uw medische gegevens in de regio Duin- en Bollenstreek

DOKTERSDIENST



Duin- en Bollenstreek

Ziekte, een blessure of ongeval komen vaak onverwacht. U kunt zomaar in de spreekkamer van een andere arts, een onbekende apotheek of bij de dokterspost terecht komen. Om zo goed mogelijk te kunnen handelen, wil de zorgverlener dan snel en gemakkelijk uw belangrijkste medische gegevens inzien...



Regionale uitwisseling

In de Duin- en Bollenstreek bestaat al langere tijd een uitwisseling van medische gegevens tussen huisartsen en dokterspost enerzijds en apotheken en dienstapotheek anderzijds. Deze regeling is destijds tot stand gekomen op grond van het feit dat er sprake is van een waarneemsituatie. De meeste patiënten vinden dit heel vanzelfsprekend.

Volgens de nieuwe wetgeving is uitwisseling van gegevens echter alleen nog maar toegestaan als patiënten uitdrukkelijk toestemming geven aan hun huisarts en/of apotheek voor het beschikbaar stellen van medische informatie aan andere zorgverleners.

Goed beveiligd

De informatie-uitwisseling gaat over een goed beveiligd netwerk, waarbij alleen huisartsen en apotheken uw medische gegevens kunnen inzien. In de toekomst mogelijk ook de Spoedeisende Hulp in het ziekenhuis. Ook blijft de uitwisseling beperkt tot de Duin- en Bollenstreek. Het is dus geen landelijke uitwisseling. De waarnemend zorgverlener ziet uitsluitend de gegevens die nodig zijn voor de

behandeling. Vanzelfsprekend mogen andere zorgverleners de informatie alleen raadplegen als dat nodig is voor uw behandeling. Hiervoor gelden strikte regels.

Toestemming

Als u **toestemming geeft** wordt dat vastgelegd bij uw huisarts en uw apotheek. De gegevens zijn dan beschikbaar voor andere zorgverleners. U kunt de toestemming altijd weer intrekken.

Als u **geen toestemming geeft** kunnen andere artsen en apotheken uw gegevens niet inzien, ook niet in noodsituaties.

U kunt uw toestemming geven bij uw huisarts en/of apotheek, maar ook via internet:
www.ikgeeftoestemming.nl

Meer informatie

Voor meer informatie zijn folders beschikbaar bij uw zorgverlener. U kunt ook kijken op de website www.vzvez.nl. Ook kunt u uw vragen mondeling stellen aan uw zorgverlener.

BENT U AKKOORD?

VUL DAN HET TOESTEMMINGSFORMULIER (z.o.z.) IN EN LEVER HET IN BIJ UW HUISARTS EN/OF APOTHEEK OF DEPONEER HET IN DE BUS BIJ DE DOKTERSPOST