

## Toestemming voor delen van medische informatie met derden.

Middels dit formulier geef ik toestemming dat mijn huisarts, of een daarvoor gemachtigde medewerker (doktersassistente, praktijkondersteuner, verpleegkundig specialist), medische informatie mag delen met:

- partner / ouders      Naam . . . . .
- andere zorgverlener      Naam . . . . .      Naam instelling . . . . .
- anders      . . . . .

Denk goed na over welke dingen u aankruist. Het opvragen van stukken tekst uit het dossier valt niet onder deze verklaring.

Ik geef toestemming voor het delen van de volgende informatie.  
(kruis aan waar u toestemming voor geeft)

- Opvragen van uitslagen van de laatste onderzoeken
- Gebeld worden als de huisarts mij niet kan bereiken, nummer . . . . .  
(dit gaat bijvoorbeeld om een afwijkend onderzoek of om u aan een afspraak te herinneren)
- Opvragen van informatie uit mijn dossier, zoals bijvoorbeeld hoe medicijnen gebruikt moeten worden of waar een verwijzing naartoe is gestuurd
- Namens mij bellen met de praktijk voor advies voor kleine medische problemen (soms zal de huisarts of assistente zeggen dat dit toch niet mogelijk is en we u zelf moeten spreken)

Hierbij geeft ik toestemming om medische informatie te delen met bovengenoemde perso(o)n(en).

Achternaam, voorletters . . . . .      Geslacht M / V . . . . .

Geboortedatum . . . . .      BSN nummer . . . . .

Datum . . . . .      Handtekening