

Toestemmingsformulier LSP voor het gezondheidscentrum

Uw centrum heeft zich aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP). Het LSP zorgt voor snelle en betrouwbare elektronische uitwisseling van medische gegevens. Zorgverleners, zoals uw huisarts of apotheek, kunnen hun computersysteem aansluiten op het beveiligde netwerk van het LSP. Hierdoor is het mogelijk voor de huisartsenpost, uw apotheek of de medisch specialist om een gedeelte van uw actuele medische gegevens in te zien. Om dit mogelijk te maken hebben wij uw toestemming nodig.

Met onderstaand toestemmingsformulier kunt u uw huisarts en apotheek in het gezondheidscentrum toestemming verlenen om uw medische gegevens elektronisch beschikbaar te stellen aan andere zorgverleners. U kunt een keuze maken door een hokje aan te kruisen (ja/nee). Vult u ook uw gegevens onderaan het formulier in, zodat wij alle benodigde gegevens van u hebben. Hartelijk dank alvast voor uw medewerking.

Voor meer informatie over dit onderwerp verwijzen wij u naar de website www.vzvz.nl, of u kunt een informatiefolder ophalen in uw gezondheidscentrum.

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn medische gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via het LSP. | <input type="checkbox"/> Nee, ik ga niet akkoord. |
|--|--|

Naam gezondheidscentrum

Naam..... **Geboortedatum**.....

M V **Datum** **Handtekening**.....

Gegevens van eventuele partner en kinderen

Voor uw partner en kinderen die bij u inwonen kunt u onderstaande gegevens invullen. Zij moeten dit formulier mede ondertekenen. Van kinderen onder de 12 jaar is geen eigen toestemming nodig.

1. Naam..... **Geboortedatum**..... M V

Handtekening *niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

2. Naam..... **Geboortedatum**..... M V

Handtekening *niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

3. Naam..... **Geboortedatum**..... M V

Handtekening *niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

4. Naam..... **Geboortedatum**..... M V

Handtekening *niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

5. Naam..... **Geboortedatum**..... M V

Handtekening *niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*