



## TOESTEMMINGSFORMULIER

### Beschikbaar stellen van uw medische gegevens

JA	JA	<input type="checkbox"/> NEE
Ik geef toestemming om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door zorgverleners in en buiten Noordwest Ziekenhuisgroep die betrokken zijn bij mij behandeling, waaronder de huisarts.	Ik geef toestemming aan Huisartsen Warmenhuisen en Noordwest Ziekenhuisgroep om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP (Landelijk Schakelpunt)	Ik geef GEEN toestemming om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door zorgverleners buiten Huisartsen Warmenhuisen die betrokken zijn bij mijn behandeling.

Aanvinken indien van toepassing:

### **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, HUISARTSENWARMENHUIZEN.NL of NWZ.NL/TOESTEMMING**