

Gebruik combinatie-toestemmingsformulier

Let op!

U gaat gebruikmaken van een combinatie-toestemmingsformulier. Met dit formulier vraagt u toestemming aan uw patiënten voor één (of meerdere) met name genoemde zorgverlener(s). Omdat met dit formulier ook toestemming kan worden geregeld voor een andere zorgverlener dan uzelf, brengt dit enkele extra verantwoordelijkheden met zich mee.

De gegevens op het formulier zijn persoonsgegevens zoals gedefinieerd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). De wet schrijft voor dat u zorgvuldig omgaat met het verwerken en bewaren van persoonsgegevens.

U kunt pas een combinatie-toestemmingsformulier gebruiken als u van tevoren goede afspraken heeft gemaakt met de andere zorgverlener(s). Over de te volgen procedure, hoe en binnen welke termijn u elkaar informeert over toestemmingen en over het doorgeven van ingevulde formulieren aan elkaar.

Wij adviseren u ingevulde formulieren in te scannen en via een beveiligde verbinding te versturen aan de andere zorgverlener (voorkeursmethode).

Verstuurt u ingevulde formulieren per post of per koerier naar uw collega-zorgverlener(s)? Hou dan zelf een kopie. Dan kunt u bovendien altijd aantonen dat de patiënt u toestemming heeft gegeven om zijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP.

Meer weten?

Heeft u vragen over het gebruik van combinatie-toestemmingsformulieren? Of wilt u advies over het uitwisselen van ingevulde formulieren met andere zorgverleners in uw regio? Neem dan contact op met het VZVZ Servicecentrum:

E-mail: support@vz vz.nl

Telefoon: 070 31 73 492

Ik geef wel/geen toestemming aan onderstaande zorgverlener(s) om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regelt u toestemming (zorgverlener 1)? mijn huisarts **JA**
 mijn apotheek **NEE**

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Voor welke andere zorgverlener regelt u toestemming (zorgverlener 2)? mijn huisarts **JA**
 mijn apotheek **NEE**

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Mijn gegevens

Vul onderstaande gegevens in. **Vergeet niet uw handtekening te zetten.**

Achternaam: Voorletters: M V

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening: Datum:

Wilt u toestemming regelen voor uw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kunt u dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel u als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie u toestemming wilt regelen. Vergeet niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten. **Heeft u meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.**

Voor- en achternaam: M V

Geboortedatum: Zorgverlener 1: **JA** **NEE**

Handtekening kind: Zorgverlener 2: **JA** **NEE**

Voor- en achternaam: M V

Geboortedatum: Zorgverlener 1: **JA** **NEE**

Handtekening kind: Zorgverlener 2: **JA** **NEE**

Datum: Handtekening ouder of voogd: