



## TOESTEMMINGSFORMULIER

### ELEKTRONISCH UITWISSELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS

#### MIJN GEGEVENS

**Naam** ..... **Voorletters** ..... **M / V** .....

**Straat** ..... **Postcode** .....

**Plaats** ..... **Geboortedatum** .....

**Telefoon** ..... **E-mail** .....

**Verzekeringsnummer** ..... **BSN** .....

#### ONDERTEKENING

**Ja**

Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen' is aangegeven.

**Nee**

Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen' is aangegeven.

**Handtekening** .....

**Datum en plaats** .....

---

**HEEFT U KINDEREN? KIJK DAN OOK OP DE ACHTERKANT VAN DIT FORMULIER**

Stuur het formulier op naar de praktijk (Huisartsen van de Nije Veste, Oranjelaan 104, 3862CX, Nijkerk) of gescand naar [infohuisartsen@denijeveste.nl](mailto:infohuisartsen@denijeveste.nl). U mag het ook zelf op de praktijk inleveren.

**TOESTEMMING REGELEN VOOR KINDEREN**

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

**Naam** ..... **Geboortedatum** ..... **M / V**

**Handtekening**

*niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

---

**Naam** ..... **Geboortedatum** ..... **M / V**

**Handtekening**

*niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

---

**Naam** ..... **Geboortedatum** ..... **M / V**

**Handtekening**

*niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

---

**Naam** ..... **Geboortedatum** ..... **M / V**

**Handtekening**

*niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

---

**Naam** ..... **Geboortedatum** ..... **M / V**

**Handtekening**

*niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

---

**Naam** ..... **Geboortedatum** ..... **M / V**

**Handtekening**

Stuur het formulier op naar de praktijk (Huisartsen van de Nije Veste, Oranjelaan 104, 3862CX, Nijkerk) of gescand naar [infohuisartsen@denijeveste.nl](mailto:infohuisartsen@denijeveste.nl). U mag het ook zelf op de praktijk inleveren.

Huisartsen



De Nije Veste

*niet nodig bij kinderen onder de 12 jaar*

---

*Stuur het formulier op naar de praktijk (Huisartsen van de Nije Veste, Oranjelaan 104, 3862CX, Nijkerk) of gescand naar **infohuisartsen@denijeveste.nl**. U mag het ook zelf op de praktijk inleveren.*