

# TOESTEMMINGSFORMULIER

## Beschikbaar stellen van medische gegevens



**JA**

### Ik geef onderstaand ziekenhuis toestemming

om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners via het LSP en het elektronisch uitwisselingsstelsel, zoals weergegeven in de map en bijgevoegde brochures, van de inhoud waarvan ik kennis heb genomen. Daarbij geef ik tevens expliciet toestemming voor het gebruik van mijn gegevens in patiëntbesprekingen, waaronder Multi Disciplinaire Overleggen (MDO), ook indien daaraan niet bij mijn behandeling betrokken hulpverleners deelnemen, zodat dit mijn behandeling(en) ten goede kan komen.

**NEE**  (ook niet in noodsituaties)

### Ik geef onderstaand ziekenhuis geen toestemming

om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners via het LSP en het elektronisch uitwisselingsstelsel, zoals weergegeven in de map en bijgevoegde brochures, van de inhoud waarvan ik kennis heb genomen. Ook geef ik geen toestemming voor gebruik van mijn gegevens in patiëntbesprekingen, waaronder Multi Disciplinaire Overleggen (MDO). (Ik begrijp dat mijn behandelingen dan mogelijk minder optimaal kunnen worden uitgevoerd.)

Voor meer informatie kunt u terecht op de website van ZorgSaam: [www.zorgsaam.org](http://www.zorgsaam.org). Mocht u nog aanvullende vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de afdeling Zorgadministratie, telefoonnummer: 0115 – 688345.

## GEGEVENS VAN DE ZORGVERLENER AAN WIE IK TOESTEMMING GEEF:

NAAM: **ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen.**

ADRES: **Wielingenlaan 2**

POSTCODE EN PLAATS: **4535PA, Terneuzen**

## MIJN GEGEVENS

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

ACHTERNAAM:

VOORLETTERS:

M  V

ADRES:

POSTCODE EN PLAATS:

GEBOORTEDATUM:

DATUM:

HANDTEKENING:

## WILT U TOESTEMMING REGELEN VOOR UW KIND(EREN)?

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming. Hiervoor kunt u dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven, moet zowel de ouder/voogd als het kind zijn handtekening zetten. Het kind hieronder zijn/haar handtekening zetten.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming.

## GEGEVENS VAN MIJN KIND(EREN)

Vul hieronder de gegevens in van het kind of de kinderen voor wie u toestemming, zoals bovenaan dit formulier is weergegeven, wilt regelen. Kinderen van 12 tot 16 jaar tekenen zelf voor wel of geen toestemming. Vergeet niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten.

Handtekening kind:

JA  NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:  
GEBOORTEDATUM:

M  
 V

JA  NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:  
GEBOORTEDATUM:

M  
 V

JA  NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:  
GEBOORTEDATUM:

M  
 V

DATUM:

HANDTEKENING OUDER/VOOGD:

### Toestemmingsformulier ingevuld en ondertekend:

- Lever dit formulier in bij ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen, balie patiëntenregistratie Oostburg/Hulst/Terneuzen (ID-legitimatie verplicht)- of
- Verstuur dit formulier per post naar ZorgSaam, Antwoordnummer 528, 4530WB Terneuzen, t.a.v. Zorgadministratie (vertrouwelijke informatie) (kopie geldig legitimatiebewijs toevoegen) - of
- E-mail dit formulier naar [zorgadministratie@zzv.nl](mailto:zorgadministratie@zzv.nl) (kopie geldig legitimatiebewijs toevoegen)

Soort binnenkomst

Persoonlijk:   
Post:   
Email:

ID-akkoord:

Datum ontvangst:

Naam medewerker: