**TOESTEMMINGSFORMULIER**

ELEKTRONISCH UITWISSELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS

**TOESTEMMING**

Ik geef wel/geen toestemming om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure ‘Uw medische gegevens elektronisch delen?’ en/of folder ‘Beter geholpen met goede informatie’ is aangegeven. Kruis hieronder per zorgverlener aan of u wel of geen toestemming geeft en lever dit formulier in bij één van deze zorgverleners. Die geeft uw keuze door aan de andere

Huisartsenpraktijk Boesten

Driessenstraat 9

6374 AS Landgraaf



**Uw medische gegevens elektronisch delen?**

**Alleen met uw toestemming**

Betere zorg door goede informatie

Ziekte, een blessure of een ongeval komt vaak onverwacht. Daardoor kunt u terechtkomen bij een

onbekende arts, een andere apotheek of de huisartsenpost. Dan is het belangrijk dat die zorgverlener

uw actuele medische gegevens kan inzien. Zo krijgt hij een goed beeld van uw medische situatie en

krijgt u de juiste zorg!

Altijd uw gegevens snel bij de hand

Zorgverleners willen graag medische gegevens kunnen opvragen. Ook ‘s avonds, in het weekend en

in spoedsituaties. Zij maken daarom gebruik van een speciaal regionaal en beveiligd netwerk: de zorginfrastructuur. Dit netwerk zorgt voor een snelle en betrouwbare uitwisseling van gegevens.

Uw huisarts heeft een geheimhoudingsplicht. Hij kan niet zomaar uw medische gegevens delen met

andere zorgverleners. U wordt daarom gevraagd uw huisarts eerst toestemming te geven uw gegevens beschikbaar te stellen. Andere zorgverleners mogen de gegevens alleen raadplegen als dat nodig is

voor uw behandeling.

Middels deze informatiebrief vragen wij uw toestemming om uw medische gegevens beschikbaar te

stellen voor andere zorgverleners. U kunt uw toestemming altijd weer intrekken en ook bepaalde

informatie in uw dossier late afschermen.

Voor meer informatie verwijzen wij naar de informatiebrochure, de website [www.ikgeeftoestemming.nl](http://www.ikgeeftoestemming.nl)

of kunt u bellen naar het informatiepunt voor zorgcommunicatie, telefoon 070 - 317 34 56.

Wel of geen toestemming voor het delen van uw medische gegevens, noteren wij graag in uw dossier.

Door de achterzijde van deze brief in te vullen en bij ons in de praktijk in te leveren, brengt u ons

volledig op de hoogte van uw keuze.

Voor kinderen gelden de volgende regels:

* Tot 12 jaar dien de ouder/voogd toestemming te geven.
* Van 12 – 16 jaar dient de ouder/voogd en het kind toestemming te geven (dus beide dienen
* het formulier te tekenen).
* Ouder dan 16 jaar dient zelf toestemming te geven.

Mocht u reeds een formulier ingevuld hebben, onze excuses > de formulieren zijn aangepast.

Met dit formulier geldt gelijk toestemming aan Nightcare, (ook dienstdoende) apotheek en huisarts.

Mocht u reeds DIT formulier hebben ingevuld, dan kunt u het als niet verzonden/opnieuw gevraagd beschouwen.