



volg je zorg

# Toestemmingsformulier

## Delen van uw medische gegevens via het LSP voor huisartswaarneming

**JA**

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens te delen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)' en ik heb het goed begrepen.

**NEE**

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens te delen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)' en ik heb het goed begrepen.

## Delen van uw medische gegevens via het LSP voor Ketenzorg

**JA**

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens te delen via het LSP voor **Ketenzorg**. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Uitwisseling van uw medische gegevens bij de behandeling van uw chronische ziekte' en ik heb het goed begrepen.

**NEE**

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens te delen via het LSP voor **Ketenzorg**. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Uitwisseling van uw medische gegevens bij de behandeling van uw chronische ziekte' en ik heb het goed begrepen.

## Gegevens huisarts

Voor welke zorgverlener regelt u toestemming?

Naam:

.....

Adres:

.....

Postcode en  
plaats:

.....

## Mijn gegevens vergeet niet uw handtekening te zetten

Achternaam:

.....

Voorletters:

.....

M

V

Adres:

.....

Postcode en plaats:

.....

Geboortedatum:

.....

Handtekening:

.....

Datum:

.....