**Toestemmingsformulier patiënten**

☐ Ja, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere

zorgaanbieders via het LSP , de zorginfrastructuur met de VZVZ als verantwoordelijke partij.

Ook ga ik akkoord met het aanmelden van mijn gegevens in de verwijsindex, zoals in de

informatiebrochure beschreven. Voor meer informatie kunt u kijken op [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl) of u kunt een folder ophalen aan de balie van uw huisarts.

☐nee, ik ga niet akkoord.

Datum: .......................................................................................................................

Naam:.........................................................................................................................M☐ V☐

Geboortedatum:……………………………………………………………………………………………………

Adres:………………………………………………………………………………………………………………………

Postcode + Woonplaats:………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer:……………………………………………………………………………………………………

E-mailadres:……………………………………………………………………………………………………………

BSN nr:……………………………………………………………………………………………………………………..

Documentnummer legitimatiebewijs:………………………………………………………………………

Uw Handtekening:……………………………………………………………………………………………………

Zijn er nog familie-/woonverbandleden van wie wij bovenstaande gegevens nog niet hebben ontvangen? Download dan via [www.huisartsenlewenborg.nl](http://www.huisartsenlewenborg.nl) voor elk een blanco formulier en vul het opnieuw in.

Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt dat ouders of verzorgers schriftelijk toestemming geven

met dit formulier én dat kinderen ook zelf een formulier moeten invullen.

Kinderen vanaf 16 jaar vullen alleen een eigen formulier in. Zij hebben uw toestemming niet nodig