

Titel : Toestemming MITZ Document Id : 002339 Versie : 7 Pagina : 1 van 1	 Apotheek
---	--

Let op: u kunt dit zelf ook digitaal regelen via www.MijnMitz.nl

U kunt maximaal 1 keuze maken.

☐ **JA**, ik geef toestemming aan **al mijn zorgaanbieders** om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan andere zorgaanbieders. Andere zorgaanbieders kunnen uw gegevens dan elektronisch opvragen. Zorgaanbieders gebruiken hiervoor een elektronisch uitwisselingssysteem*. Zij doen dit alleen als dit nodig is voor uw behandeling.

☐ **JA**, ik geef toestemming aan **alleen Apotheek Spaarne Gasthuis** om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan andere zorgaanbieders. Andere zorgaanbieders kunnen uw gegevens dan elektronisch opvragen. Zorgaanbieders gebruiken hiervoor een elektronisch uitwisselingssysteem*. Zij doen dit alleen als dit nodig is voor uw behandeling.

☐ **NEE**, ik geef **geen enkele zorgaanbieder** toestemming om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan andere zorgaanbieders. Andere zorgaanbieders kunnen mijn gegevens niet elektronisch opvragen.

*Apotheek Spaarne Gasthuis wisselt medische gegevens uit via het LSP zoals in de brochure "Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)" van VZVZ is aangegeven.

Mijn gegevens

Achternaam : Voorletters : ☐ M ☐ V
 Adres :
 Postcode en woonplaats :
 Geboortedatum : BSN :

Heeft u kinderen jonger dan 16?

- 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. Het kind kan een eigen formulier invullen of hieronder zijn/haar handtekening zetten.
- Heeft u meer dan twee kinderen? Gebruik dan meerdere formulieren.

Gegevens van mijn kinderen

Voor- en achternaam :	☐ M	Handtekening:
Geboortedatum :	☐ V	
Voor- en achternaam :	☐ M	Handtekening:
Geboortedatum :	☐ V	

Datum:/...../.....

Handtekening:.....