

Toestemming uitwisselen van medische gegevens

Acdapha Groep Apotheek

*) voor adresgegevens Acdapha Groep apotheken zie www.acdaphagroep.nl

en

Huisarts (door patiënt in te vullen):

- Ja, ik wil dat mijn belangrijkste medische gegevens elektronisch uitgewisseld kunnen worden.** Ik geef toestemming aan bovenstaande zorgverleners om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners.
- Nee, ik wil niet dat mijn belangrijkste medische gegevens elektronisch uitgewisseld kunnen worden.** Ik geef geen toestemming aan bovenstaande zorgverleners om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners.

- Ja, ik geef daarnaast toestemming om extra informatie op te vragen aan mijn behandelend arts en/of het laboratorium zodat mijn medicatiebewaking optimaal is.**

Het gaat om

- meetwaarden (zoals bloeddruk, gewicht, etc.)
- labwaarden (zoals glucose, HbA1c, cholesterol, nierfunctie, etc.)
- episodelijsten (voorgeschiedenis)
- indicatiestelling

Meer informatie over elektronische uitwisseling van medische gegevens is te vinden op www.ikgeeftoestemming.nl .

Heeft u kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar regelt de ouder/voogd toestemming.
- Kinderen vanaf 16 jaar kunnen zelf toestemming regelen.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt dat zowel het kind als de ouder/voogd toestemming moet regelen. Het kind kan hieronder een paraaf achter de naam zetten, een eigen formulier invullen of contact opnemen met de zorgverlener.

Naam:

Geb. datum:

Plaats:

Datum:

Email (¹):¹: Uw mail adres gebruiken wij alleen voor: het stellen van vragen, het doorgeven van informatie (nieuwsbrief) en het meten van cliëntenervaringen en klanttevredenheid

Handtekening patiënt of diens vertegenwoordiger**:

**Indien niet mogelijk, reden.....

Mondelinge toestemming aan apotheker Ja/Nee

Paraaf apotheker: