

## Toestemmingsregistratieformulier Patiënten

- JA**, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners, zoals op [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl) staat beschreven.
- NEE**, ik ga niet akkoord.

	Mijn gegevens:
<b>Naam en voorletters:</b>	
<b>Geboortedatum en geslacht:</b>	/ / Man <input type="checkbox"/> / Vrouw <input type="checkbox"/>
<b>Adres:</b> (Straat, Postcode, Woonplaats)	
<b>Huisarts:</b> (uw eigen huisarts die over uw gegevens beschikt):	
<b>Apotheek van der Veen en Apotheek Racamy</b>	Ja <input type="checkbox"/> / Nee <input type="checkbox"/>

### Heeft u kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming;
  - Voor kinderen van 12-16 jaar geldt dat zowel de ouder/voogd als het kind toestemming moet geven. Hiervoor kan het kind onderstaand een handtekening achter zijn/haar naam zetten;
  - Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf via een eigen formulier toestemming. Extra formulieren zijn te verkrijgen bij uw huisarts maar u kunt natuurlijk ook zelf een kopie maken van dit formulier.
- Voor mijn kinderen tot 16 jaar geef ik hierbij toestemming voor het beschikbaar stellen van hun gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners, zoals op [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl) staat beschreven.

*De kinderen waarvoor ik de toestemming verleen zijn:*

Naam en voorletters:		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum:		
Naam en voorletters:		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum:		
Naam en voorletters:		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum:		
Naam en voorletters:		Handtekening kind (indien tussen 12 en 16 jaar)
Geboortedatum:		
<b>Handtekening:</b>		(Uzelf)

Voor meer informatie over de uitwisseling van medische gegevens kunt u terecht bij uw zorgverlener.

**Lever dit formulier in bij uw huisarts.**