

# Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van je medische gegevens via het LSP



volg je zorg

## JA

Ik geef wel toestemming aan onderstaande zorgaanbieder om mijn gegevens beschikbaar te stellen 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 zorgaanbieder om mijn gegevens beschikbaar te stellen 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.

## Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgaanbieder regel je toestemming?

mijn huisarts

Naam: **Huisartspraktijk Oostburg-Cadzand**

mijn apotheek

Adres: **Pastoor van Genklaan 6** **Badhuisweg 42**

Postcode en plaats: **4501 AJ Oostburg** **4506 BC CADZAND**

Wil je nog een zorgaanbieder toestemming geven? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

## Mijn gegevens

Achternaam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  M  V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Vergeet niet je handtekening te zetten.

**Z.O.Z.**