 Huisartsenpraktijk Amsterdam Noord

Beverwijkstraat 9C

1024 VR Amsterdam

020-4940229

**Toestemmingsverklaring delen medische gegevens via online account van patiënt**

**Hierbij geef ik**

*Mijn voor + achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Mijn geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Mijn BSN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Toestemming aan** mijn moeder / vader / zoon / dochter / wettelijk mentor / persoonlijk begeleider / anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (doorstrepen wat niet van toepassing is)

*Voor + achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

Eventueel tweede persoon:

*Voor + achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

**Voor de volgende dingen (kruis aan waar u toestemming voor geeft)**

* Inzien van uitslagen van de laatste onderzoeken
* Het maken van afspraken met de huisarts via het online account
* Opvragen van informatie uit mijn dossier, zoals bijvoorbeeld hoe medicijnen gebruikt moeten worden of waar een verwijzing naar toe is gestuurd
* Namens mij via mailcontact advies bij de arts opvragen voor kleine medische problemen (soms zal de huisarts of assistente mailen dat dit toch niet mogelijk is en we u zelf moeten spreken)

*Denk goed na over welke dingen u aankruist. Het opvragen van stukken tekst uit het dossier valt niet onder deze verklaring.*

Datum en plaats:

Handtekening:

Handtekening gemachtigde:

Opmerkingen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_