

## Toestemming uitwisselen van medische gegevens

---

Acdapha Groep Apotheek .....

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

Meer informatie over elektronische uitwisseling van medische gegevens is te vinden op [www.ikgeeftoestemming.nl](http://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: .....

In onze privacyverklaring op onze website en op [www.acdaphagroep.nl](http://www.acdaphagroep.nl) staat uitgelegd waarvoor we uw gegevens kunnen gebruiken

Handtekening patiënt of diens vertegenwoordiger:

\_\_\_\_\_

Mondelinge toestemming aan apotheker Ja / Nee

Paraaf apotheker: