Toestemmingsformulier

Delen van uw medische gegevens

☐ JA	☐ NEE
Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgorganisatie om mijn gegevens te delen met andere zorgverleners zoals weergeven in bijgevoegde folder: *"Delen van uw medische gegevens".*	Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgorganisatie om mijn gegevens te delen met andere zorgverleners zoals weergeven in bijgevoegde folder: *"Delen van uw medische gegevens".*

Gegevens Dijklander Ziekenhuis

Hoofdlocaties

Hoorn	**Purmerend**	**Postadres**
Maelsonstraat 3 1624 NP Hoorn	Waterlandlaan 250 1441 RN Purmerend	Postbus 600 1620 AR Hoorn

Buitenpoliklinieken

Enkhuizen	**Volendam**
Molenweg 9b 1601 SR Enkhuizen	Heideweg 1b 1132 DA Volendam

Mijn gegevens

Vergeet niet uw handtekening te zetten

Achternaam: Voorletters : M / V

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening: Datum :

Wilt u toestemming regelen voor uw kinderen?

In aanvulling op het toestemmingsformulier hierboven, die u voor uzelf kunt invullen, is de achterzijde van dit formulier bedoeld voor de toestemmingskeuze van uw kind(eren).

Toestemming kinderen

- Voor kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder of voogd toestemming. U vult onderstaand formulier in zonder de handtekening van het kind.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar: u, als ouder/voogd, én het kind zetten allebei een handtekening. De adresgegevens worden van de eerste pagina overgenomen en met de handtekening op onderstaand formulier bevestigt u de keuze van uw kind(eren).
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van het kind/de kinderen voor wie u toestemming wilt regelen. Vergeet niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten.

Heeft u meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Voorletters en achternaam: M / V

Geboortedatum:

JA / NEE Handtekening kind:

Voorletters en achternaam: M / V

Geboortedatum:

JA / NEE Handtekening kind:

Voorletters en achternaam: M / V

Geboortedatum:

JA / NEE Handtekening kind:

Datum:

Handtekening ouder/voogd voor akkoord met bovenstaande keuzes: