

Toestemmingsformulier gegevensuitwisseling

Goede medische zorg alleen met uw toestemming

Ziekte, een blessure of ongeval komen vaak onverwacht. Daardoor kunt u zomaar in de spreekkamer van een andere arts, een onbekende apotheek of bij de huisartsenpost terecht komen. Dan is het goed als de zorgverlener snel en gemakkelijk uw belangrijkste medische gegevens kan inzien.

Op deze manier kan hij of zij bijvoorbeeld nagaan welke medicijnen u gebruikt of waarvoor u allergisch bent. Zo krijgt u direct de juiste zorg.

Daarom willen zorgaanbieders, zoals huisartsen en apothekers, graag medische gegevens met elkaar kunnen delen.

Uw zorgverlener stelt uw medische gegevens alleen elektronisch beschikbaar voor inzage als u daar vooraf toestemming voor geeft. Deze gegevens worden alleen geraadpleegd indien noodzakelijk voor uw zorgverlening. Het gaat bij de uitwisseling altijd om personalia (BSN, naam, adres, geboortedatum, leeftijd en geslacht).

Dan weet een zorgverlener zeker dat de gegevens bij u horen. Daarnaast gaat het om belangrijke gegevens over uw gezondheid, bijvoorbeeld medicijngegevens, diagnose gegevens, laboratoriumwaarden en uitslagen van onderzoeken.

Alleen zorgaanbieders, zoals huisartsen, apothekers en mogelijk in de toekomst ook medisch specialisten, kunnen ze inzien. Zorgverzekeraars, werkgevers en bedrijfsartsen kunnen niet bij uw medische gegevens.

Als u toestemming heeft gegeven, zijn uw gegevens op te vragen via een netwerk, dat hiervoor speciaal is ingericht. Dit is een streng beveiligd en gecontroleerd netwerk waarop de verschillende zorgverleners in Nederland hun computersystemen kunnen aansluiten.

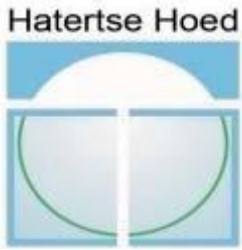
U kunt uw toestemming altijd weer intrekken en ook bepaalde informatie in het dossier afschermen. U kunt dit met uw huisarts overleggen.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op de website www.vzvz.nl/Informatiepunt.

U kunt ook met praktische vragen of vragen over patiëntenrechten terecht bij de Zorglijn van de patiëntenfederatie NPCF, 030 - 29 16 777.

Lever het toestemmingsformulier in bij uw huisartspraktijk



Toestemmingsformulier gegevensuitwisseling

Vindt u het goed dat uw gegevens worden ingezien door andere hulpverleners (zoals huisartsen en apothekers) voor uw behandeling?

- Ja, ik ga akkoord
 nee, ik ga niet akkoord.

Naam.....

Geboortedatum.....

ONDERTEKENING

Datum en plaats..... Uw handtekening

Als u kinderen heeft tot 16 jaar die onder uw gezag staan, kunt u onderstaande invullen

Voor mijn kinderen tot 16 jaar geef ik toestemming voor het inzien van de gegevens door andere hulpverleners. De kinderen waarvoor ik de toestemming verleen zijn:

Kind 1.....

Geboortedatum..... Handtekening kind 1.....
Alleen nodig in de leeftijd 12 t/m 15 jaar

Kind 2.....

Geboortedatum..... Handtekening kind 2.....
Alleen nodig in de leeftijd 12 t/m 15 jaar

Kind 3.....

Geboortedatum..... Handtekening kind 3.....
Alleen nodig in de leeftijd 12 t/m 15 jaar

Kind 4.....

Geboortedatum..... Handtekening kind 4.....
Alleen nodig in de leeftijd 12 t/m 15 jaar

Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt dat ouders of verzorgers schriftelijk toestemming geven met dit formulier én dat kinderen dit formulier mede ondertekenen.