

Betere zorg door goede informatie

Uw toestemming is nodig voor uitwisseling van uw gegevens

Ziekte, een blessure of een ongeval komt vaak onverwacht. Daardoor kunt u terecht komen bij een onbekende arts, een andere apotheek of de huisartsenpost. Dan is het belangrijk dat die zorgverlener uw actuele medische gegevens kan inzien. Zo krijgt hij een goed beeld van uw medische situatie en krijgt u de juiste zorg.

Als u wilt dat uw huisarts en andere zorgverleners uw medische gegevens in kunnen zien, dan moet u hiervoor toestemming geven.

Alleen door toestemming te verlenen, kunt u ervoor zorgen dat het ziekenhuis uw medische gegevens aan andere zorgverleners ter beschikking kan stellen.

Bent u geregistreerd in het ADRZ en wilt u toestemming geven, of juist weigeren? Vul dan het formulier aan de achterzijde in en doe het ingevulde formulier in de speciale bus die in de centrale hal staat.

Wilt u uw patiëntnummer vermelden?

U kunt uw toestemming ook geven via www.zorgplazazeeland.nl.

Als uw gegevens nog niet bekend zijn in het ADRZ (of deze zijn nog niet volledig), dan dient u zich eerst te laten registreren, voordat u het formulier in kunt vullen.

Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. Zeker van je zorg!

Toestemmingsformulier voor uitwisselen van gegevens

U kunt uw toestemming ook geven via www.zorgplazazeeland.nl

Plak hier uw patiëntsticker of vermeld uw gegevens:

Datum: - - 2018

Patiënt nr.

Naam: dhr./mevr.

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboorte Datum:

BSN Nummer:

Ik geef hierbij **WEL** toestemming dat het ADRZ mijn medische gegevens beschikbaar mag stellen voor inzage door andere zorgverleners.

Ik geef hierbij **GEEN** toestemming dat het ADRZ mijn medische gegevens beschikbaar mag stellen voor inzage door andere zorgverleners.

Kinderen tot 16 jaar: Als u kinderen heeft tot 16 jaar die onder uw gezag staan, kunt u namens hen dit formulier invullen. U dient dan uw gegevens als ouder of als voogd bij de machtigingsgegevens in te vullen.

Ingeval van machtiging: Ik machtig onderstaande persoon om deze toestemming namens mij te verlenen:

Naam: dhr./mevr.

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboorte Datum:

BSN Nummer:

U kunt dit formulier deponeren in de speciale bus in de centrale hal van één van de locaties van het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen

Handtekening: