

Kloppen uw gegevens nog?
 Geef het aan ons door!

Naam, voorletters / roepnaam:	
Geboortedatum:	
Oude straatnaam en huisnummer:	
Oude postcode en woonplaats:	
Nieuwe straatnaam en huisnummer:	
Nieuwe postcode en woonplaats:	
Ingangsdatum:	
Telefoonnummer vast / mobiel:	
E-mail:	
Bij verhuizing, meeverhuizende partner / kinderen / inwonenden:	
Naam, voorletters / roepnaam:	
Geboortedatum:	
Mobiele telefoonnummer / E-Mail:	
Naam, voorletters / roepnaam:	
Geboortedatum:	
Mobiele telefoonnummer / E-Mail:	

Toestemming van de patiënt voor het opvragen en uitwisselen van gegevens aan andere zorgverleners via LSP met inachtneming van het medische beroepsgeheim. Voor meer informatie zie website: www.VZVZ.nl of de folder "Uw medische gegevens elektronisch delen".
Ik geef WEL / GEEN toestemming aan de huisarts om mijn gegevens beschikbaar te stellen.
 (omcirkelen wat van toepassing is, geldt alleen voor de invuller van dit formulier) Alle personen boven de 12 jaar moet zelf wel of geen toestemming geven! Dit kan op dit formulier, met de folder of via onze website www.huisartsendudokplein.nl

Datum:	
Handtekening:	

Wilt u meer weten over het LSP, neem dan een folder mee.