

Betreft: **Toestemmingsverklaring opvragen  
medische gegevens aan derden**



Beste heer, mevrouw,

Als uw huisarts gaan we zorgvuldig om met uw medische gegevens. Alleen met uw toestemming vragen wij medische gegevens op bij derden. Dit in verband met uw privacy.

Wij hebben deze toestemming nodig in het kader van uw behandeling. Bijvoorbeeld bij opvragen van specialistenbrieven/uitslagen bij oa: ziekenhuizen, klinieken, GGZ instellingen, atal medial etc.

Lever de verklaring in aan de balie van de huisarts. Wij bewaren het zorgvuldig in uw dossier, zodat altijd duidelijk is dat u akkoord bent met het opvragen van medische gegevens bij derden.

Voor vragen kunt u contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

Namens het team huisartsenzorg Floriande,

Gezondheidscentrum Floriande  
Waddenweg 1  
2134 XL Hoofddorp  
Tel. 023-5540060  
[www.gchaarlemmermeer.nl](http://www.gchaarlemmermeer.nl)

## Toestemmingsverklaring opvragen medische bij derden

Het opvragen van medische gegevens bij derden is privacygevoelig. Alleen met uw toestemming kunnen wij medische gegevens opvragen bij derden. Deze verklaring kan gebruikt worden door cliënten ouder dan 16 jaar. Bij cliënten van 12 tot 16 jaar dient de verklaring door zowel kind als ouder ondertekend te worden.

Door ondertekening van deze verklaring geef ik

..... toestemming voor het opvragen van medische gegevens bij derden.

Uw gegevens (cliënt):

Naam cliënt

.....

Adres + woonplaats

.....

Geboortedatum

.....

Telefoonnummer

.....

E-mail

.....

### 1. Duur van de toestemming

Eenmalig voor:

Gemachtigde mag tot nader bericht mijn medische gegevens opvragen bij derden

### 2. Medische instelling

Ziekenhuis

Atal Medial

GGZ instelling

Anders.....

Datum

.....

Handtekening cliënt (>12jaar)

.....

.....

.....

.....

Handtekening ouder, voogd,  
wettelijke vertegenwoordiger:

Lever deze verklaring in aan de balie bij de huisarts.