

Graag invullen en retour aan Reumazorg of via post aan de Reumatheek

Toestemmingsformulier AVG

Reumazorg Zuid West Nederland werkt samen met Apotheek Oostburg.
Wij noemen deze samenwerking de Reumatheek.

Dit formulier is geldig voor:

*Apotheek Oostburg
Pastoor van Genklaan 6-001
4501AJ Oostburg*

*Reumazorg ZWN
Van Hertumweg 17
4462 EV Goes*

Ik geef toestemming aan Apotheek Oostburg en aan Reumazorg ZWN om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadplegen door andere zorgverleners zoals op www.ikgeeftoestemming.nl is aangegeven.

Ja* / Nee*

Ik geef toestemming aan bovenstaande zorgverleners om mijn labwaarden te delen met andere zorgverleners indien noodzakelijk.

Ja* / Nee*

Datum

Handtekening

Voorletter(s) + achternaam:

Geboortedatum:

Let op! Voor het geven van toestemming dient u 16 jaar of ouder te zijn, Voor kinderen t/m 11 jaar kunnen de ouders toestemming geven. Voor kinderen van 12 t/m 15 jaar moeten ouder en kind BEIDE tekenen.

* doorhalen indien niet van toepassing