



Toestemmingsformulier voor kinderen van 12 t/m 15 jaar

voor het inzien van het medisch dossier van uw kind door zorgverleners buiten Isala

Toestemming geven doen u en uw kind zo:

- Print dit formulier uit.
- Kruis het vakje aan en vul de gegevens van uzelf en uw kind in.
- Lever het ingevulde formulier in op een locatie van Isala (bij één van de Centrale balies of bij het secretariaat van de afdeling).

- ☐ Kind: Ik heb de uitleg gelezen over het inzien van mijn medische gegevens door mijn zorgverleners buiten Isala. Ik heb de uitleg begrepen. Hierbij geef ik toestemming aan Isala om deze medische gegevens in te laten zien door mijn zorgverleners buiten Isala.

Naam kind:.....

Voorletters:.....

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

Geboortedatum:.....

Handtekening:.....

- ☐ Ouders/voogd: Ik heb de uitleg gelezen over het inzien van de medische gegevens van mijn kind of het kind dat ik verzorg door zijn zorgverleners buiten Isala. Ik heb de uitleg begrepen. Hierbij geef ik toestemming aan Isala om deze medische gegevens in te laten zien door de zorgverleners buiten Isala van mijn kind of het kind dat ik verzorg.

Naam ouder/voogd:.....

Voorletters:

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

E-mailadres:

Geboortedatum:.....

Handtekening:.....

Heeft u meer dan één kind? Vul dan voor ieder kind een toestemmingsformulier in.

Het ingevulde formulier kunt u inleveren bij de Centrale balie of het secretariaat op de afdeling.



Formulier voor weigeren of intrekken van toestemming voor kinderen van 12 t/m 15 jaar

voor het inzien van het medisch dossier van uw kind door zorgverleners buiten Isala

Weigeren of intrekken toestemming doet u zo:

- Print dit formulier uit.
- Kruis het vakje aan en vul de gegevens van uzelf en uw kind in.
- Lever het ingevulde formulier in op een locatie van Isala (bij één van de Centrale balies of bij het secretariaat van de afdeling).

- ☐ Kind: Ik heb de uitleg gelezen over het inzien van mijn medische gegevens door mijn zorgverleners buiten Isala. Ik heb de uitleg begrepen. Hierbij geef ik geen toestemming aan Isala om mijn medische gegevens in te laten zien door mijn zorgverleners buiten Isala.

Naam kind:.....

Voorletters:.....

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

Geboortedatum:.....

Handtekening:.....

- ☐ Ouders/voogd: Ik heb de uitleg gelezen over het inzien van de medische gegevens van mijn kind of het kind dat ik verzorg door zijn zorgverleners buiten Isala. Ik heb de uitleg begrepen. Hierbij geef ik geen toestemming aan Isala om deze medische gegevens in te laten zien door de zorgverleners buiten Isala van mijn kind of het kind dat ik verzorg.

Naam ouder/voogd:.....

Voorletters:

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

E-mailadres:

Geboortedatum:.....

Handtekening:.....

Heeft u meer dan één kind? Vul dan voor ieder kind een toestemmingsformulier in.

Het ingevulde formulier kunt u inleveren bij de Centrale balie of het secretariaat op de afdeling.