

Toestemmingsformulier uitwisseling medische gegevens

Om uw verzoek te kunnen beoordelen, moet Expertisecentrum Euthanasie medische gegevens met uw behandelend arts(en) kunnen uitwisselen. Dit kan alleen met uw schriftelijke toestemming via het toestemmingsformulier. Deze toestemming kan ook worden verleend door uw vertegenwoordiger, indien u hier zelf niet meer toe in staat bent. (Dit kan door middel van een schriftelijke volmacht).

Als u zich aanmeldt vanwege een lichamelijke ziekte, en u bent daarnaast in de afgelopen 2 jaar onder behandeling geweest van een GGZ-behandelaar, dan vult u ook de gegevens van deze behandelaar in op het toestemmingsformulier.

Toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens

Door het ondertekenen van dit toestemmingsformulier geeft u toestemming om uw medische gegevens uit te wisselen. Dat betekent dat:

- de behandelaars, zoals hieronder genoemd, medische gegevens mogen verstrekken aan Expertisecentrum Euthanasie
- Expertisecentrum Euthanasie medische informatie mag verstrekken aan de behandelaars.

Hierbij geef ik,

Voorletters en achternaam:

Geboortedatum:

toestemming aan Expertisecentrum Euthanasie om in het kader van mijn aanmelding gedurende het hele traject medische gegevens uit te wisselen met de volgende behandelaren:

Gegevens van mijn huisarts

(of instellingsarts als u in een zorginstelling verblijft.)

Naam van de praktijk of instelling
(indien van toepassing):

Voorletters en achternaam:

M V

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Vergeet niet dit formulier te ondertekenen op de volgende pagina.

Mijn voormalig huisarts (LET OP, alleen indien u bent opgenomen in een zorginstelling)

Mijn huisarts vóór ik werd opgenomen in de zorginstelling waar ik verblijf.

Naam van de praktijk
(indien van toepassing):

Voorletters en achternaam:

M V

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Gegevens van mijn GGZ-behandelaar

Naam van de praktijk of organisatie
(indien van toepassing):

Voorletters en achternaam:

M V

Specialisatie:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Ondertekening

Datum:

Handtekening: