

TOESTEMMINGSFORMULIER

Schriftelijke toestemming van de bewoner om gezondheidgebonden informatie te verzamelen, te verwerken en uit te wisselen met beroepsbeoefenaars uit de gezondheidszorg.

Ik, ondergetekende, verleen toestemming om mijn gegevens, in zover dit noodzakelijk is in het kader van mijn begeleiding, met beroepsbeoefenaars van andere instellingen uit te wisselen. Deze informatie zal gebruikt worden voor het bespreken van mijn aanmelding bij het Woonzorgloket GGZ.

Deze toestemming kan steeds herzien worden indien dit gevraagd wordt.

Naam:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening