

İzin formu

Tıbbi bilgilerinizi LSP aracılığıyla kullanıma sunmak



EVET

Aşağıda belirtilen bakım sağlayıcısının bilgilerimi LSP aracılığıyla kullanıma sunmasına izin veriyorum. "Tıbbi bilgilerinizin Ülkesel Bağlantı Noktası (LSP) aracılığıyla kullanıma sunulması" broşüründeki tüm bilgileri okudum..

HAYIR

Aşağıda belirtilen bakım sağlayıcısının bilgilerimi LSP aracılığıyla kullanıma sunmasına izin vermiyorum. "Tıbbi bilgilerinizin Ülkesel Bağlantı Noktası (LSP) aracılığıyla kullanıma sunulması" broşüründeki tüm bilgileri okudum.

Aile doktoru ya da eczanenin verileri:

Hangi bakım sağlayıcıya izin veriyorsunuz?

aile doktorum
 eczanem

Soyadı:

Adres:

Wiekslag 90A

Posta kodu ve yeri:

3815 GS Amersfoort

Bilgilerim **imzanızı atmayı unutmayın.**

Soyadı:

Baş harfleri:

E

K

Adres:

Posta kodu ve yeri:

Doğum tarihi:

İmza:

Tarih:

Çocuklarınız için izin vermek istiyor musunuz?

- 12 yaşa kadar olan çocuklar için: Ebeveyn veya vasi sıfatıyla izin verin. Bu amaçla bu formu kullanabilirsiniz.
- İzin vermek isteyen 12 ile 16 yaş arasında olan çocuklar için, hem ebeveyn ya da vasi olarak sizin, hem de çocuğun imzası gerekir.
- 16 yaşından büyük çocuklar kendi izinlerini bizzat verir ve kendi formlarını doldururlar.

Çocuklarımın bilgileri

Aşağıya, adına izin vermek istediğiniz çocukların verilerini girin. **Atına kendi imzanızı da atmayı unutmayın.**

Soyadı:

Baş harfleri:

E

K

Doğum tarihi:

İmza:

EVET

HAYIR

Soyadı:

Baş harfleri:

E

K

Doğum tarihi:

İmza:

EVET

HAYIR

İkiden fazla çocuğunuz mu var? Bu takdirde ek bir izin formu isteyin.

Ebeveyn ya da vasi
imzası:

Tarih:

Bu formu izni verdiğiniz aile doktoru ya da eczaneye teslim edin.