****

**LSP**

Als je 16 bent of ouder, dan mag je volgens de wet zelf beslissen over het aangaan van een medische behandeling en beheers je zelf je medische gegevens. Dit betekent ook dat je medische gegevens niet meer zonder jouw toestemming met anderen (je ouders/verzorgers) zullen worden gedeeld.

Op dit moment staan er in ons systeem waarschijnlijk contactgegevens van je ouders/verzorgers die wij niet meer mogen gebruiken als jij 16 wordt. Daarom willen wij jou vragen om ons de contactgegevens door te geven waar wij jou nu en in de toekomst op kunnen bereiken.

**Als je meer wil weten over rechten van kinderen van 16 jaar en ouder bekijk dan de site over LSP.**

Vul het onderstaand formulier in. Je kan de gevraagde gegevens aan de balie afgeven.

Bovenkant formulier

E-mail \* ……………………………………………

BSN \* ……………………………………………..

9 cijfers

Telefoonnummer (voorkeur mobiel) \*………………………………………….

10 cijfers

Naam contactpersoon;………………………………………………………..

Telefoonnummer contactpersoon………………………………………

****

**LSP**

* Je gaat akkoord dat, indien medisch noodzakelijk, andere zorgaanbieders zoals een specialist in het ziekenhuis of een huisartsenpost met jouw toestemming de

beschikking hebben over jouw medisch dossier (medicatie en medische voorgeschiedenis). VZVZ is verantwoordelijk voor de zorginfrastructuur.

Voor akkoord.

d.d.

* Je gaat akkoord dat je via digiD of via de MGN app, je eigen medisch dossier bij de huisarts kan inzien, online afspraken kan maken en mails naar de praktijk kan sturen.

Voor akkoord.

d.d.

Onderkant formulier

Bovenkant formulier

Onderkant formulier