

Wet verplichte GGZ

Product 67

Instemming betrokkene voor het verstrekken van persoonsgegevens aan pvp

Dit product is geen voorschrift en geeft invulling aan de operationele afspraken tussen ketenpartners voor gebruik onder de Wvvgz. Deze versie is gebaseerd op de informatieproducten die zijn vastgesteld als uitgangspunt voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. Vragen over dit document kunnen worden gemaïld naar ketenbureauwvggz@minvws.nl.

Met dit formulier geef ik <naam>
mijn instemming aan <naam>, geneesheer-directeur bij
 <zorgaanbieder> om persoonsgegevens van mij te delen met de
Stichting PVP.

Deze toestemming betreft uitsluitend de volgende gegevens:

Naam:

Woonadres

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

Verblijfplaats (indien van toepassing¹):

Naam instelling

Locatie

Afdeling

Specialisme

Adres

Postcode

Plaatsnaam

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Deze instemming is uitsluitend bedoeld ten behoeve van de taakstelling van de geneesheer-directeur onder de Wet verplichte ggz naar aanleiding van het voorbereiden van een zorgmachtiging.

¹ deze velden alleen invullen indien van toepassing

FORMULIER GAAT VERDER OP DE VOLGENDE PAGINA

Wet verplichte GGZ

Product 67

Ondertekening

Plaats:

Datum:

Handtekening²:

² Een handtekening is niet vereist

EINDE