

Toestemmingsformulier overdracht medisch dossier ADHD-zorg

Polikliniek Kindergeneeskunde

Gegevens over de patiënt

1. Voor- en achternaam patiënt: _____
2. Geboortedatum patiënt: _____

Gegevens over de nieuwe zorgaanbieder voor medicatiebegeleiding bij ADHD

3. Naam nieuwe zorgaanbieder _____
4. Locatie zorgaanbieder _____

Gegevens over ouder(s)/verzorgers

5. Voor- en achternaam ouder/verzorger 1: _____
 6. (Voor- en achternaam ouder/verzorger 2): _____
-

Toestemming

Kruis aan om toestemming te geven

- Ik geef HagaZiekenhuis Zoetermeer toestemming om informatie over de aan de betreffende patiënt verleende ADHD-zorg door te geven aan de nieuwe zorgaanbieder.
-

Ondertekening

*Onderteken het formulier om de toestemming definitief te maken. Let op: kinderen van **12 jaar en ouder** moeten zelf ook toestemming geven. Lees hier meer over op www.folders.hagaziekenhuis.nl/1055*

Datum ondertekening: _____

Handtekening ouder/verzorger 1: _____ (Handtekening ouder/verzorger 2 _____ (Handtekening kind) _____

Controleer of u alles juist heeft ingevuld. Stuur het ingevulde formulier op in de bijgevoegde envelop. Een postzegel is niet nodig. U kunt het ingevulde formulier ook mailen naar polikind@hagaziekenhuis.nl.