

Toestemmingsformulier informatieverstrekking en overleg

Hierbij geeft:

De heer/mevrouw _____

Straatnaam en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum _____

aan de huisarts / POH-GGZ / POH-Somatiek: _____

toestemming voor het opvragen en/of verstrekken van informatie en het voeren van overleg met:

Naam andere hulpverlener _____

Adres/plaats _____

Naam andere hulpverlener _____

Adres/plaats _____

Naam andere hulpverlener _____

Adres/plaats _____

Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken. Dit kan ik doorgeven aan bovengenoemde huisarts / POH-GGZ / POH-Somatiek.

Handtekening cliënt: _____

Datum: _____