|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betreft patiënt (etiket)**  Naam:  Adres:  Geboortedatum: | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Onderwerp |  |  |  |  |  |  |
| Toestemming patiënt |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Uw toestemming is nodig**

Om uw medische gegevens uit het Radboudumc te kunnen delen met zorgverleners van andere ziekenhuizen, gebruiken wij een elektronisch systeem. Hiermee kunnen bijvoorbeeld röntgenfoto’s, medicijnen of uitslagen van laboratoriumonderzoek worden gedeeld. Hiervoor is altijd uw toestemming nodig. Zorgverleners maken hier alleen gebruik van als dit nodig is voor uw behandeling of diagnose.

U kunt binnen mijnRadboud onder *Instellingen* aangeven of u toestemming geeft voor het elektronisch delen van uw gegevens vanuit het Radboudumc. U kunt altijd uw toestemming weer intrekken.

**Ik (ondergetekende) geef toestemming aan:**

**Externe zorgverleners** om mijn medische gegevens en radiologische gegevens te verstrekken aan het Radboudumc **(**afdeling Hematologie)

**Het Radboudumc** om mijn medische gegevens en radiologische gegevens te delen met externe zorgverleners

**Handtekening patiënt:**

**Graag dit formulier voor akkoord ondertekenen en retourneren in bijgevoegde envelop**

Dit formulier wordt gebruikt om gegevens op te vragen bij externe zorgverleners.

Met vriendelijke groeten,

Secretariaat Patiëntenzorg Hematologie