

Toestemmingsformulier: opname in de keten-DBC COPD van Ketenzorg Friesland

Uw huisarts doet mee aan het Friese zorgprogramma speciaal voor COPD patiënten, van Ketenzorg Friesland. Door de huisarts of praktijkondersteuner bent u geïnformeerd over de inhoud van dit zorgprogramma en wat dit voor u betekent.

Door ondertekening van dit formulier geeft u aan geen bezwaar te hebben tegen opname in de keten-DBC COPD van Ketenzorg Friesland en akkoord te gaan met het delen van uw medische gegevens in het Ketenzorg Informatiesysteem.

JA

- Ik geef toestemming aan mijn huisarts om mijn persoonsgegevens en medische gegevens beschikbaar te stellen in het Ketenzorg Informatiesysteem,
 - waardoor andere zorgverleners in het kader van mijn behandeling deze kunnen raadplegen;
 - waardoor Ketenzorg Friesland in staat wordt gesteld het declaratieverkeer tussen de huisarts, andere zorgverleners en de zorgverzekeraar te regelen;
 - mijn gegevens anoniem gebruikt kunnen worden voor benchmark en wetenschappelijk onderzoek.
- Ik geef toestemming voor opname in de keten-DBC COPD van Ketenzorg Friesland.

NEE

- Ik geef geen toestemming aan mijn huisarts om mijn persoonsgegevens en medische gegevens beschikbaar te stellen in het Ketenzorg Informatiesysteem.
- Ik geef geen toestemming voor opname in de keten-DBC COPD van Ketenzorg Friesland.

Datum:

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

E-mailadres:

Handtekening: