

## Verklaring van bezwaar tegen uitwisseling van informatie uit mijn huisartsdossier met de huisartsenpost

Met dit formulier maakt u bezwaar tegen de uitwisseling van informatie uit uw huisartsdossier met hulpverleners op de huisartsenpost.

**Let op:** voor de uitwisseling van gegevens op landelijk niveau (via het EPD) dient u afzonderlijk bezwaar te maken. Meer informatie hierover vindt u op [www.infoEPD.nl](http://www.infoEPD.nl).

Wilt u bezwaar maken tegen het uitwisselen van medische gegevens van een kind jonger dan 16 jaar? Vul dan als ouder of voogd uw eigen gegevens in én de gegevens van het kind. Kinderen van 12 tot 16 jaar zijn verplicht dit formulier samen met u te ondertekenen.

Wilt u bezwaar maken namens iemand die onder uw curatele of mentorschap is gesteld, bespreek dit dan met uw huisarts.

Wilt u uw bezwaar weer intrekken? Geeft u dit dan persoonlijk aan uw huisarts door. Zonder handtekening is uw bezwaarformulier niet geldig.

### Ik maak bezwaar tegen uitwisseling met de huisartsenpost van informatie uit:

(aankruisen wat van toepassing is)

- mijn medisch huisartsdossier
- het medisch huisartsdossier van een kind jonger dan 16 jaar

Mijn huisarts heeft me in een persoonlijk gesprek geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van het blokkeren van de gegevensuitwisseling.

**Naam van persoon die bezwaar maakt:** .....

Burgerservicenummer (BSN): .....  
(Het BSN staat op uw Nederlands paspoort, rijbewijs of identiteitskaart.)

Straat/huisnummer: .....

Postcode/plaats: .....

Handtekening:

**Naam van kind, jonger dan 16 jaar:** .....

Geboortedatum: .....

Handtekening (kind 12-16 jaar):

**Gezien door huisarts:** .....

Adres: .....

Plaats/datum: .....

Handtekening:

*Bij het inleveren van dit formulier op de huisartspraktijk wordt u verzocht zich te legitimeren.*

*Op de praktijk van uw huisarts is een informatiefolder beschikbaar over het uitwisselen van medische gegevens uit uw huisartsdossier.*