

Verstrekken medische informatie aan derden

Datum:

Deze machtiging is geldig: *(kruis aan wat van toepassing is)*

- Tot ik 18 / 21 jaar ben *(indien 16 jaar of ouder)*
- Datum--
- Voor onbepaalde tijd

Hierbij geef ik

Naam	
BSN nummer	
Geboortedatum	
Handtekening	

toestemming aan: *(u kunt 2 personen machtigen)*

1

Naam + Tel nummer	
Geboortedatum	
Relatie tot patiënt	

Ik machtig de bovengenoemde persoon om: *(kruis aan wat van toepassing is)*

- Brieven/formulieren voor mij op te halen
- Mijn medisch dossier in te zien
- Uitslagen van mij op te vragen
- Mijn afspraken te maken
- Al het bovenstaande

2

Naam + Tel nummer	
Geboortedatum	
Relatie tot patiënt	

Ik machtig de bovengenoemde persoon om: *(kruis aan wat van toepassing is)*

- Brieven/formulieren voor mij op te halen
- Mijn medisch dossier in te zien
- Uitslagen van mij op te vragen
- Mijn afspraken te maken
- Al het bovenstaande