

Verstrekken medische informatie aan derden

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

Tot ik 18/21 jaar ben (indien 16jr of ouder)

Datum

Voor onbepaalde tijd

Hierbij geef ik

Naam	
BSN nummer	
Geboortedatum	
Handtekening	

Toestemming aan: (u kunt 2 personen machtigen)

1

Naam en Telefoon nr.	
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

Medicatie ophalen in de apotheek

Al het bovenstaande

2

Naam en Telefoon nr.	
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

Medicatie ophalen in de apotheek

Al het bovenstaande