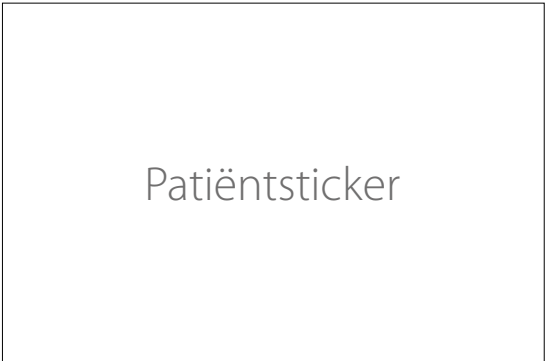


Machtigingsformulier



Gegevens patiënt:

Voornaam en achternaam : _____
Geboortedatum : [____] [____] [____]
Telefoonnummer : _____
Burgerservicenummer (BSN): : _____

Bovengenoemde patiënt verklaart hierbij toestemming te geven aan:

Naam gemachtigde: : _____
Geboortedatum : [____] [____] [____]
Telefoonnummer : _____
Burgerservicenummer (BSN): : _____

Voor de volgende handelingen:

- Opvragen kopie medisch dossier
- Verzoek tot vernietiging (gedeelte) medisch dossier
- Verzoek tot correctie of aanvulling medisch dossier
- Verzoek tot opvragen logging gegevens
- Anders : _____

Plaats en datum _____ Handtekening _____

Plaats en datum _____ Handtekening gemachtigde _____