

Machtigingsformulier

1. Persoonlijke gegevens betrokkene (patiënt)

Achternaam:

Voorletter(s):

Geboortedatum:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mailadres:

- Ik geef de hieronder vermelde persoon toestemming om mij te vertegenwoordigen bij
- Het opvragen van mijn patiëntendossier/ritformulier
 - Het vernietigen van mijn patiëntendossier/ritformulier
 - Het wijzigen van mijn patiëntendossier/ritformulier
- (aankruisen wat van toepassing is)

Datum:

Plaatsnaam:

--

Handtekening

2. Gegevens gemachtigde (vertegenwoordiger van patiënt)

Achternaam:

Voorletter(s):

Geboortedatum:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mailadres:

Relatie tot betrokkene: