

Machtigingsformulier verstrekking medische gegevens

Hierbij verklaar ik (volmachtgever):

Achternaam en voorletters:	
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé of mobiel):	
Handtekening volmachtgever:	

Dat onderstaande gevolmachtigde persoon / personen met mijn uitdrukkelijke toestemming contact mogen hebben met de huisartspraktijk voor o.a.

- Inplannen van afspraken
- Bestellen van herhaalmedicatie
- Opvragen onderzoeksuitslagen
- Ophalen verwijfsbrief, labformulier, etc.

Naam gevolmachtigde:	
Relatie tot patiënt:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé of mobiel):	
Handtekening gevolmachtigde:	

Naam gevolmachtigde:	
Relatie tot patiënt:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé of mobiel):	

Handtekening gevolmachtigde:	
------------------------------	--

Voor praktijk: 0 ID bewijs volmachtgever gecheckt?
 0 paraaf doktersassistente

Wij vragen u het machtigingsformulier af te geven bij de praktijk en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren.