

Machtigingsformulier medische gegevens

Genoemde patiënt geeft tot wederopzegging toestemming voor onderstaande contactpersonen aan de huisartsenpraktijk om medische gegevens te geven zoals: uitslagen van bloedprikken, röntgenfoto's, afspraakdata of informatie over een vraag/antwoord van de huisarts.

Uw gegevens

Naam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	

Gegevens van degene die u machtigt

Contactpersoon 1

Naam:	
Relatie tot patiënt:	
Telefoonnummer:	

Contactpersoon 2

Naam:	
Relatie tot patiënt:	
Telefoonnummer:	

Datum:

Handtekening: