

IEMAND ANDERS MACTHIGEN

Wilt u dat iemand anders u medische gegevens mag opvragen bij de huisarts? Dan moet u hier toestemming voor geven.

HOE WERKT HET?

1. Bent u 16 jaar of ouder? Dan kunt u gebruik maken van deze machtiging.
2. Lever dit formulier volledig in bij uw huisarts.
3. Komt de gemachtigde uw medische gegevens opvragen aan de balie voor een ander? Neem dan altijd een geldig legitimatiebewijs mee. Zonder geldig legitimatiebewijs kunnen wij de gegevens niet overhandigen

UW GEGEVENS

Voornaam en achternaam/meisjesnaam

Geboortedatum

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats.....

Telefoonnummer.....

E-mail.....

IK GEEF TOESTEMMING AAN DE (GEMACTHIGDE)

Voornaam en achternaam/meisjesnaam

Geboortedatum.....

DUUR VAN DE MACTHIGING

Eenmalige machtiging

Doorlopende machtiging

Machtiging van tot

IK GEEF TOESTEMMING VOOR HET DELEN VAN DE VOLGENDE MEDISCHE GEGEVENS

- Medicatie aanvragen
- Uitslagen
- Medische gegevens delen uit uw dossier
- Anders, namelijk

MIJN HUISARTS IS

- Dr. Hoffmans
- Dr. Lubbers-Jacobs
- Dr. Verhagen & Dr. Visser

HANDTEKENING

Ondergetekende geeft aan de informatie over "Iemand anders machtigen" gelezen te hebben. Uw toestemming gebruiken wij niet voor andere doeleinden, Wij verstrekken uw gegevens alleen aan de persoon die u gemachtigd heeft. U blijft zelf aanspreekpunt voor de (farmaceutische) zorgverlening. Toestemming intrekken? Dat kan altijd. Neem dan contact op met uw huisarts.

Naam patiënt(e)

Plaats en datum.....

Handtekening.....

Naam gemachtigde.....

Plaats en datum.....

Handtekening.....