

Machtigingsformulier

Met dit formulier geeft u een persoon of instantie toestemming om uw gegevens op te vragen of te wijzigen. Om deze machtiging vast te kunnen leggen, is het belangrijk dat u alle gegevens hieronder invult.



Gegevens Aanvrager			
Achternaam en voorletter		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	
Geboortedatum			
Straatnaam:		huisnummer	
Postcode/woonplaats			
Telefoonnummer			
Persoon / Instantie die gemachtigd wordt			
Naam Instelling (indien van toepassing)			
Achternaam en voorletter		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	
Geboortedatum			
Soort Identificatiebewijs*		nummer	
Telefoonnummer			
Periode van machtiging?	van		tot
De machtiging betreft	<input type="checkbox"/> regelen van afspraken (contactpersoon) <input type="checkbox"/> inzage in uitslagen van mijn onderzoeken <input type="checkbox"/> afhalen van medicatie <input type="checkbox"/> inzage in mijn medisch dossier <input type="checkbox"/>		
Soort Identificatiebewijs*		nummer	
Rechtsgeldige identiteit* vastgesteld door: <i>(in te vullen door medewerker)</i> <i>(*Geldig Nederlands paspoort, identiteitskaart, rijbewijs of vreemdelingendocument)</i>	Naam		
	Handtekening		
Ondertekening Aanvrager	Plaats		Datum