



**Huisartsenpraktijk**

**KATTENBROEK**

## Verstrekken medische informatie aan derden

☐ Hansen & Lablans   ☐ Westerling & Van der Heijden   ☐ Striekwold & Van Staij

Datum: .....

### Deze machtiging is geldig ...

☐ Tot ik 18 / 21 jaar ben (*omcirkelen wat van toepassing is*) (*indien 16 jaar of ouder*)

☐ Tot datum .....-.....-.....

☐ Voor onbepaalde tijd

### Hierbij geef ik:

#### **Naam**

|               |  |
|---------------|--|
| BSN-nummer    |  |
| Geboortedatum |  |
| Handtekening  |  |

### Toestemming aan: (*u kunt 3 personen machtigen, kruis aan wat van toepassing is*)

#### **Naam**

|                     |  |
|---------------------|--|
| Geboortedatum       |  |
| Relatie tot patiënt |  |

Ik machtig de bovengenoemde persoon om...

- ☐ Brieven voor mij op te halen
- ☐ Mijn medisch dossier in te zien
- ☐ Uitslagen van mij op te vragen
- ☐ Mijn afspraken te checken
- ☐ Al het bovenstaande

#### **Naam**

|                     |  |
|---------------------|--|
| Geboortedatum       |  |
| Relatie tot patiënt |  |

Ik machtig de bovengenoemde persoon om...

- ☐ Brieven voor mij op te halen
- ☐ Mijn medisch dossier in te zien
- ☐ Uitslagen van mij op te vragen
- ☐ Mijn afspraken te checken
- ☐ Al het bovenstaande

#### **Naam**

|                     |  |
|---------------------|--|
| Geboortedatum       |  |
| Relatie tot patiënt |  |

Ik machtig de bovengenoemde persoon om...

- ☐ Brieven voor mij op te halen
- ☐ Mijn medisch dossier in te zien
- ☐ Uitslagen van mij op te vragen
- ☐ Mijn afspraken te checken
- ☐ Al het bovenstaande