

Machtigingsformulier Nij Smellinghe

Gegevens patiënt:

Voornaam en achternaam:

Geboortedatum: [_____] [_____] [_____]

Telefoonnummer:

Burgerservicenummer (BSN):

Bovengenoemde patiënt verklaart hierbij toestemming te geven aan:

Naam gemachtigde:

Geboortedatum: [_____] [_____] [_____]

Telefoonnummer:

Burgerservicenummer (BSN):

Voor de volgende handelingen:

- Opvragen kopie medisch dossier
- Verzoek tot vernietiging (gedeelte) medisch dossier
- Verzoek tot correctie of aanvulling medisch dossier
- Verzoek tot opvragen logging gegevens
- Anders:

Plaats en datum

Handtekening patiënt

Plaats en datum

Handtekening gemachtigde

