

Machtigingsformulier

Iemand anders machtigen?

Wilt u dat iemand anders uw medische gegevens of medicijnen komt ophalen? Dan moet u hiervoor toestemming geven.

Hoe werkt het?

1. Bent u 16 jaar of ouder? Dan kunt u gebruik maken van deze machtiging.
2. Vult dit formulier volledig in en onderteken het.
3. Lever dit formulier in bij Huisartsenpraktijk Nispen.

Uw gegevens (aanvrager):

Voornaam en achternaam _____

Stratenaam en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Gebortedatum _____

Telefoonnummer _____

E-mail _____

Ik geef toestemming aan (de gemachtigde):

Voornaam en achternaam _____

Gebortedatum _____

Relatie tot aanvrager _____

Duur van machtiging: _____

Eenzellige toestemming

Doorlopende toestemming

Toestemming van _____ tot _____

Ik geef toestemming voor het verstrekken van:

Medicijnen

Uitslagen

Medische gegevens

Anders, namelijk _____

Uw toestemming zal niet voor andere doeleinden gebruikt worden. Wij verstrekken alleen uw gegevens of medicijnen aan de persoon die u gemachtigd heeft. U blijft zelf aanspreekpunt voor medische en farmaceutische zorgverlening. Toestemming intrekken? Dat kan altijd. Neem dan contact op met Huisartsenpraktijk Nispen.

Plaats en datum _____

Handtekening aanvrager _____

Plaats en datum _____

Handtekening gemachtigde _____