

**Machtiging tot het opvragen van medische gegevens door familieleden:**

*Vanwege een wetswijziging per 25-05-2018 zijn wij genoodzaakt u deze machtiging in te laten vullen als u een ander uw gegevens wil laten opvragen. Zonder dit ondertekende formulier mag uw partner / familielid geen informatie meer opvragen over u.*

Door dit formulier te ondertekenen geef ik: (voorletters en achternaam)

………………………………………………………………………………………………………………………………………..........

Geboren op: …………………………………………………

Op deze manier toestemming voor het opvragen van mijn gegevens door:

Familie lid 1: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Geboorte datum: .………………………………………………tel nr.: …………………………………………………..

Relatie tot patiënt: ………………………………………………………………………………………………………………

Optioneel:

Familie lid 2: …………………………………………………………………………………………………………….

Geboorte datum: …………………………………………… tel nr.:…………………………………………

Relatie tot patiënt: ……………………………………………………………………………………………………………….

De boven genoemde familie leden mogen voor mij de uitslagen opvragen en bespreken als dit voor mij op dat moment niet mogelijk is.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Handtekening) (datum en plaats)*