|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Gegevens Aanvrager*** | | | | |
| **Achternaam en voorletter** |  | | **⬜ m ⬜ v** |  |
| **Meisjesnaam** |  | | | |
| **Geboortedatum** |  | | | |
| **Straatnaam** |  | | **huisnummer** |  |
| **Postcode/woonplaats** |  | | | |
| **Telefoonnummer** |  | | | |
| ***Persoon / Instantie die gemachtigd wordt*** | | | | |
| **Naam Instelling (indien van toepassing)** |  | | | |
| **Achternaam en voorletter** |  | | **⬜ m ⬜ v** |  |
| **Geboortedatum** |  | | | |
| **Soort Identificatiebewijs\*** |  | | **nummer** |  |
| **Telefoonnummer** |  | | | |
| **Relatie tot patiënt** |  | | | |
|  |  | | | |
| **De machtiging betreft** | Deze machtiging betreft: Het regelen van afspraken en opvragen van uitslagen\*  *\*Het opvragen van stukken tekst uit het dossier valt niet onder deze verklaring.* | | | |
|  |  | | | |
| **Soort Identificatiebewijs aanvrager\*** |  | | **nummer** |  |
| **Bijzonderheden** | **geldig tot** |  | **BSN-nummer** |  |
| **Rechtsgeldige identiteit\* vastgesteld door:**  ***(in te vullen door medewerker)***  ***(\*Geldig Nederlands paspoort, identiteitskaart, rijbewijs of vreemdelingendocument)*** | **Naam** |  | | |
| **Handtekening** |  | | |
|  |  | | | |
| **Ondertekening Aanvrager** | **Plaats** |  | **Datum** |  |
|  | | | |