|  |
| --- |
| ***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** |  |
|  |