



Machtigingsformulier

Wilt u iemand anders uw gegevens of medicijnen laten afhalen? Vul dan s.v.p. dit formulier volledig in.
Haalt u als gemachtigde medicijnen of gegevens voor een ander? Neem dan altijd een geldig legitimatiebewijs mee. Zonder geldig legitimatiebewijs kunnen wij de medicatie of gegevens niet overhandigen.

Gegevens patiënt:

Voornaam en achternaam	
Geboortedatum:	
Straatnaam en huisnummer:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Ik (16 jaar of ouder), geef toestemming aan de gemachtigde

Voornaam en achternaam:	
Geboortedatum:	
Relatie tot patiënt:	

Voor het afhalen van (aankruisen wat van toepassing is),

- Medicijnen Medicijnoverzicht
- Toedienlijst Medische informatie, nl
- Anders, nl

bij Huisartsenpraktijk De Kroon te Onstwedde.

Duur van machtiging

- Eenmalige machtiging
- Doorlopende machtiging
- Machtiging van tot

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

Plaats en datum: Handtekening:

*Naam en voorletters:

*Geboortedatum:

Handtekening

Plaats en datum: gemachtigde :

*Tekent u als ouder voor een kind jonger dan 16 jaar of als wettelijk vertegenwoordiger van een patiënt, vul hier dan ook uw naam en geboortedatum in.

Paraaf praktijkmedewerker voor verificatie identiteit patiënt/ouder/wettelijk vertegenwoordiger: