

MACHTIGINGSFORMULIER OVERDRACHT MEDISCH DOSSIER

De praktijk gaat zorgvuldig met uw gegevens om. Wij vragen u daarom schriftelijk toestemming te geven voor de overdracht van uw medisch dossier. Let op: voor partners of gezinnen geldt dat ieder persoon afzonderlijk zijn/haar naam en handtekening moet invullen. De medische wetgeving stelt dat kinderen vanaf 12 jaar zelf toestemming moeten geven voor de overdracht van hun dossier. Wij vragen dan ook om uw kinderen vanaf 12 jaar zelf een handtekening te laten zetten.

MACHTIGING

Ondergetekende(n),

Let op: alle gezinsleden moet afzonderlijk hun naam en handtekening invullen. Kinderen vanaf 12 jaar moeten ZELF hun handtekening zetten! Voor kinderen van gescheiden ouders dienen beide ouders toestemming te geven voor de overdracht van het medisch dossier van het kind.

Naam + huidig adres	Naam + huidig adres
Geboortedatum:	Geboortedatum:
Plaats en datum van ondertekening:	Plaats en datum van ondertekening:
Handtekening:	Handtekening:
Naam + huidig adres	Naam + huidig adres
Geboortedatum:	Geboortedatum:
Plaats en datum van ondertekening:	Plaats en datum van ondertekening:
Handtekening:	Handtekening:

machtigt hierbij huisartsenpraktijk Berkenhove, aan de Nieuwe Deventerweg 99 te Zwolle, zijn/haar medisch dossier over te dragen aan:

Naam _____

Adres _____

Woonplaats _____