



Medische machtiging

Aanvraag inzage medische gegevens derden

Voor toestemming tot inzage in het medisch dossier geldt dat deze machtiging moet worden ondertekend door een gemachtigde/vertegenwoordiger van de patiënt.

Voor meer informatie over het privacywet kunt u deze op onze website www.huisartsgroepdelfzijl.nl/privacyverklaring/ vinden.

Gemachtigde	
Naam	
Straat en huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
BSN	
Relatie tot patiënt	

Te dezen optreden als gemachtigde tegenwoordige van

Patiënt	
Naam	
Straat en huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
BSN	

Machtig(t)(en) hiermee:

De Huisartsengroep Delfzijl, alsmede het medische en paramedisch personeel, verbonden aan de huisartsenpraktijk de bij hen berustende medische en paramedische gegevens te overleggen aan ondergetekende.

(datum)

(handtekening patiënt)

(handtekening gemachtigde/ vertegenwoordiger)