**Formulier machtiging verstrekken medische gegevens aan derden**

*Als een patiënt niet goed in staat is om te communiceren, kan het zijn dat een familielid of begeleider informatie bij ons wil opvragen. Vanwege beroepsgeheim mogen wij wettelijk geen medische gegevens delen met derden. Dat kan alleen, als de patiënt daar zelf schriftelijke toestemming voor geeft.*

**Hierbij verklaar ik,**

Dhr. / Mw. Voorletters: ……………. Achternaam: ……………………………………………………………………..

Geboortedatum: ……………..…………………….………………..

Burgerservicenummer: …………………………………..

**dat de hieronder genoemde persoon namens mij;**

* een vraag mag stellen aan de praktijkassistente
* een uitslag of antwoord op een vraag mag opvragen
* een verwijsbrief of formulier mag ophalen

**Persoon die ik hiervoor toestemming geef:**

Dhr. / Mw. Voorletters: ……………. Achternaam: ……………………………………………………………………..

Geboortedatum: ……………………………………………………………….

Mobiele telefoonnummer: ………………………………………………..

Emailadres: ……………………………………………………………………….

Relatie tot de patiënt: ………………….. (bijv. partner, ouder, zoon/dochter, begeleider)

**Als deze verklaring vervalt, zal ik daar zelf melding van maken.**

**Ondertekening**

Plaats: ……………………..… Datum: …………………………..

Handtekening: ……………………………………………………………………………

Registratienummer identiteitsbewijs: …………………………………………