

Machtigingsformulier

Voor het verlenen van medische informatie aan derden

Ik machtig hierbij de RAVU tot het verstrekken van (een deel van) mijn medisch dossier of informatie betreffende de hulpverlening aan mij, met als doel:

.....
.....
.....

De medische gegevens betreffen de periode (*datum hulpverlening*).....

Naam:.....

Adres:.....

Woonplaats:.....

Geboortedatum:.....

BSN nummer:.....

Aan:

Voor en achternaam gemachtigde

Adres, woonplaats gemachtigde.....

Email gemachtigde.....

Telefoonnummer gemachtigde.....

Relatie gemachtigde (bijv echtgenoot, broer, buurvrouw etc).....

(*plaats, datum*)

(*uw handtekening*)