

Toestemmingsverklaring verstrekken medische gegevens aan derde(n).

Datum:

Hierbij geef ik,

Naam patiënt(e):

Geboortedatum:

Handtekening:

WID controle (aankruisen wat van toepassing is):

- ID
- PP
- RBW

Legitimatienummer:

toestemming praktijk Werkeren / De Verbinding voor het verstrekken van mijn medische gegevens aan: mijn derde(n);
(familieid, partner, kind/ouder- relatie, verzorgende etc.)

Contactgegevens derde(n):

Relatie van derde(n) tot patiënt(e):

Naam derde(n):

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

WID controle (aankruisen wat van toepassing is):

- ID
- PP
- RBW

Legitimatienummer:

Contactgegevens derde(n):

Relatie van derde(n) tot patiënt(e):

Naam derde(n):

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

WID controle (aankruisen wat van toepassing is):

- ID
- PP
- RBW

Legitimatienummer:

Contactgegevens derde(n):

Relatie van derde(n) tot patiënt(e):

Naam derde(n):

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

WID controle (aankruisen wat van toepassing is):

- ID
- PP
- RBW

Legitimatienummer:

Gelieve hieronder aangeven wat voor medische gegevens het betreft;

- Algeheel medisch dossier
- Medische gegevens uitsluitend voor een bepaald onderwerp, namelijk:

-
- Algeheel overzicht lab uitslagen
 - Lab uitslagen uitsluitend voor een bepaald onderwerp, namelijk:

-
- Alle specialistenbrieven
 - Specialistenbrieven uitsluitend over een bepaald onderwerp, namelijk:

Verder verzoeken wij u vriendelijk uw derde(n) zich te laten legitimeren bij het telefonische opvragen van informatie en/of bij het ophalen van de medische gegevens met het door u opgegeven ID-bewijs of –nummer.