

Toestemmingsformulier voor het verstrekken van medische gegevens aan naasten

Mijn gegevens:

Naam:

Straat en huisnummer:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Met het ondertekenen van dit formulier geef ik de medewerkers van huisartspraktijk Rotterdam Oost toestemming om medische informatie over mijzelf te verstrekken aan de hieronder te noemen contactpersoon.

MIJN TOESTEMMING BLIJFT BESTAAN TOTDAT IK DEZE INTREK. IK KAN MIJN TOESTEMMING TE ALLEN TIJDE INTREKKEN DOOR DIT TE MELDEN AAN DE HUISARTSPRAKTIJK.

Mijn contactpersoon is:

Naam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Relatie van contactpersoon tot patiënt: zoon / dochter / partner / anders, namelijk:

Datum:

Handtekening:

Wilt u dit formulier uitprinten, invullen en afgeven bij de huisartsenpraktijk of inscannen/fotograferen en via de MedGemak-app of Mijn Gezondheidsnet naar ons sturen?