

TOESTEMMING OPVRAGEN MEDISCHE GEGEVENS

Hierbij geef ik:

Toestemming aan:

Rol van persoon die toestemming krijgt:

- ☐ Ouder
- ☐ Partner
- ☐ Kind
- ☐ Verzorger/ wettelijk vertegenwoordiger
- ☐ Overig, te weten: (indien van toestemming, rol invullen)

Voor (aankruisen wat van toepassing is):

- ☐ Afhalen van medische gegevens
- ☐ Opvragen van relevante medische gegevens in verband met:

(Hier invullen wat er opvraagt mag worden en waarvoor)

Handtekening patiënt

Datum :

Plaats :