

**MACHTIGINGSFORMULIER
VOOR 16 JAAR EN OUDER/
1^e CONTACTPERSOON**

U wenst iemand te volmachten voor het regelen van (een deel) van uw zorg in de huisartsenpraktijk. Hiervoor heeft de praktijk uw toestemming eerst nodig. Wij verzoeken u dit formulier volledig in te vullen en bij ons in te leveren. U dient zich te legitimeren middels een identiteitskaart, paspoort of rijbewijs ter verificatie van uw persoonsgegevens.

PATIËNTGEGEVENS:

ACHTERNAAM:	VOORLETTERS:	M / V
ADRES:	GEBORTE DATUM:	
POSTCODE:	WOONPLAATS:	
TELEFOONNR.:	E-MAIL:	

IK GEEF TOESTEMMING AAN (DE GEVOLMACHTIGDE)

ACHTERNAAM:	VOORLETTERS:	M / V
ADRES:	GEBORTE DATUM:	
POSTCODE:	WOONPLAATS:	
RELATIE TOT PATIËNT:	TELEFOONNR.:	
HANDTEKENING GEMACHTIGDE:		

DUUR VAN MACHTIGING

☐ EENMALIGE MACHTIGING OP DATUM:	
☐ DOORLOPENDE MACHTIGING	
☐ MACHTIGING VAN	TOT

IK GEEF DE GEVOLMACHTIGDE TOESTEMMING VOOR

☐ HET INPLANNEN VAN AFSPRAKEN	☐ HET OPHALEN VAN EEN BRIEF / FORMULIER
☐ HET BESTELLEN VAN HERHAALMEDICATIE	☐ ANDERS, NAMELIJK
☐ HET OPVRAGEN VAN ONDERZOEKSUITSLAGEN	

INVULLEN DOOR ASSISTENT geen kopie maken van legitimatiebewijs

☐ LEGITIMATIE GECONTROLEERD
--

MACHTIGINGSFORMULIER VOOR 16 JAAR EN OUDER



1^e CONTACTPERSOON

De eerste contactpersoon wordt gebeld vanuit de praktijk als er vragen zijn. Bij de gemachtigde mag alleen de desbetreffende naar ons bellen voor medische zaken maar wordt er niet vanuit ons naar de gemachtigde gebeld.

ACHTERNAAM:	VOORLETTERS:	M / V
ADRES:	GEBOORTEDATUM:	
POSTCODE:	WOONPLAATS:	
TELEFOONNR.:	E-MAIL:	

Met het ondertekenen en inleveren van dit machtigingsformulier bij Huisartsenpraktijk Doc5 gaat u akkoord met bovenstaande gegeven toestemmingen. Uw toestemmingen gebruiken wij niet voor andere doeleinden en wij verstrekken alleen gegevens aan de persoon die u gevolmachtigd heeft. U blijft zelf aanspreekpunt voor onze zorgverlening.

HANDTEKENING:	DATUM:
---------------	--------

U heeft het recht om op een later moment uw gegeven toestemming(en) weer in te trekken. U kunt dit doen middels contact met ons op te nemen.