**Iemand anders machtigen**

Wilt u dat iemand anders uw medische gegevens mag opvragen bij de huisarts? Dan moet u hier schriftelijk toestemming voor geven.

Hoe werkt het?

* Bent u 16 jaar of ouder? Dan kunt u gebruik maken van deze machtiging.
* Lever dit formulier volledig in bij uw huisartspraktijk.
* Komt de gemachtigde uw medische gegevens opvragen aan de balie? Neem dan altijd een geldig legitimatiebewijs mee. Let op! Zonder geldig legitimatiebewijs mogen wij de gegevens niet overhandigen.

Uw gegevens:

Voornaam en achternaam/meisjesnaam…………………………………………………………………………………

Geboortedatum……………………………………………………………………………………………………………………..

BSN…………………………………………………………………………………………………………………………..

Straatnaam en huisnummer……………………………………………………………………………………………………

Postcode en woonplaats…………………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer…………………………………………………………………………………………………………………….

E-mailadres……………………………………………………………………………………………………………………………..

Ik geeft toestemming aan (gemachtigde)

Voornaam en achternaam/meisjesnaam…………………………………………………………………………………

Geboortedatum………………………………………………………………………………………………………………………

BSN…………………………………………………………………………………………………………………………..

De gemachtigde heeft dan toestemming gekregen voor:

* Medicatie aanvragen
* Uitslagen opvragen
* Inplannen van afspraken/wijzingen
* Medische delen uit uw dossier op te halen/vragen
* Medisch advies vragen

Duur van de machtiging

* Eenmalige machtiging
* Doorlopende machtiging
* Machtiging van…………………. tot………………

Handtekening

Ondergetekende geeft aan de informatie over “Iemand anders machtigen” gelezen te hebben. Uw toestemming gebruiken wij niet voor andere doeleinden. Wij verstrekken uw gegevens alleen aan de persoon die u gemachtigd heeft. U blijft zelf aanspreekpunt voor de (farmaceutische) zorgverlening.

Toestemming intrekken? Dat kan altijd. Neem contact op met de assistente.

Naam patiënt(e)………………………………………………………………………………………………………………………

Plaats en datum………………………………………………………………………………………………………………………

Handtekening………………………………………………………………………………………………………………………….

Naam gemachtigde…………………………………………………………………………………………………………………

Plaats en datum………………………………………………………………………………………………………………………

Handtekening………………………………………………………………………………………………………………………….