



## Toestemmingsformulier contactpersonen

### 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 Maartensdijk 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 huisartsenpraktijk

#### Mijn contactpersoon is:

Naam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

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

Zoon     Dochter     Partner     Anders, namelijk

**Datum:**

**Handtekening:**

Dit formulier graag uitprinten, invullen en afgeven bij de huisartsenpraktijk of inscannen/fotograferen en mailen naar [info@huisartsenpraktijkmaartensdijk.nl](mailto:info@huisartsenpraktijkmaartensdijk.nl)