

Groepspraktijk Bachlaan
Chopinstraat 2B
3752 HR Bunschoten



Toestemmingsverklaring delen medische gegevens

Hierbij geef ik

Mijn aanhef:.....

Mijn Voor en achternaam:.....

Mijn geboortedatum:.....-.....-.....

Straatnaam en huisnummer:.....

Postcode en plaats:.....

BSN:.....

Toestemming aan mijn moeder/vader/zoon/dochter/wettelijk mentor/ persoonlijk begeleider/
anders namelijk.....(doorstrepen wat niet van toepassing is)

Om medische gegevens te vertrekken aan:

Voor en achternaam:.....

Geboortedatum:.....-.....-.....

Telefoonnummer.....

Het betreft de volgende gegevens:

Met als doel:

Hierbij verwijst ik naar onder andere naar de WGBO (art. 456, boek 7 van het Burgerlijk Wetboek)
waarin het recht op een afschrift is vastgelegd.

Ik ben mij bewust van de reden van verstrekking van deze gegevens. Ik ben op de hoogte dat deze
toestemming blijft bestaan, totdat ik deze intrek. Deze intrekking kan ik ten allen tijde regelen
door dit te melden aan de assistente/huisarts.

Datum en plaats:.....

Handtekening: