

**Machtigingsformulier opvragen (medische) informatie over uitslagen**

Ondergetekende,

Achternaam : .....

Meisjesnaam : .....

Voorletter(s) : .....

Roepnaam : .....

Geslacht : man/vrouw (doorhalen wat niet van toepassing is)

Geboortedatum : .....

Straatnaam : .....

Huisnummer : .....

Postcode : .....

Woonplaats : .....

Telefoonnummer : .....

E-mailadres : .....

**Verleent hierbij toestemming tot het verstrekken van medische gegevens (uitslagen) aan:**

De heer/Mevrouw (doorhalen wat niet van toepassing is)

Voorletter(s) : .....

Achternaam : .....

Wat is de relatie van de gemachtigde tot u? (doorhalen wat niet van toepassing is)

Echtgenoot/Echtgenote/Partner/Ouder/Verzorger/Zoon/Dochter

Anders, namelijk .....

Handtekening: .....

Door het plaatsen van uw handtekening bevestigt u dat:

- U de gegevens op het formulier naar waarheid heeft ingevuld
- U kennis heeft genomen van de inhoud van het privacyreglement, zoals dat is gepubliceerd op de website van huisartsenpraktijk De Graaf en Bos
- U toestemming geeft voor het verwerken van de door u - of uw wettelijke vertegenwoordiger - ingevulde persoonsgegevens