

## MACHTIGINGSFORMULIER / VOLMACHTING



### Hierbij verklaar ik (volmachtgever):

Achternaam:	
BSN nummer:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon:	
<b>Geldig ID-bewijs meenemen!</b> Handtekening volmachtgever:	

Dat onderstaande gevolmachtigde persoon toestemming heeft voor de volgende acties:  
(s.v.p. aankruisen wat van toepassing is)

- inplannen van afspraken
- bestellen herhaalmedicatie
- opvragen onderzoek uitslagen
- ophalen verwijsbrief
- ophalen labformulier
- inschrijven OZO samenwerkingsplatform
- anders namelijk:

Naam gevolmachtigde:	
Relatie tot patiënt:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Email:	
Telefoon:	
<b>Geldig ID-bewijs meenemen!</b> Handtekening gevolmachtigde:	

Voor praktijk :  ID gecheckt:

paraaf DA

**Wij vragen u het machtigingsformulier af te geven bij de praktijk en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren.**