



## Medische machtiging

Aanvraag inzage medische gegevens derden

Aan het BovenIJ ziekenhuis

Ter attentie van de behandelend arts

de heer / mevrouw .....

Postbus 37610

1030 BD Amsterdam

Voor toestemming tot inzage in het medisch dossier geldt dat deze machtiging moet worden ondertekend door een gemachtigde/vertegenwoordiger van de patiënt.

<b>Gemachtigde</b>	
Naam :	
Straat en huisnummer :	
Postcode :	
Woonplaats :	
Geboortedatum :	
Telefoonnummer :	
E-mailadres :	
BSN :	
Relatie tot patiënt :	



# Medische machtiging

Aanvraag inzage medische gegevens derden

te dezen optredend als gemachtigde/vertegenwoordiger van

Patiënt	
Naam :	
Straat en huisnummer :	
Postcode :	
Woonplaats :	
Geslacht :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum :	
Telefoonnummer :	
E-mailadres :	
BSN :	

machtig(t)(en) hiermee:

De Raad van Bestuur, alsmede het medisch en paramedisch personeel, verbonden aan het BovenIJ ziekenhuis de bij hen berustende medische en paramedische gegevens te overleggen aan ondergetekende.

\_\_\_\_\_  
(datum)

\_\_\_\_\_  
(handtekening patiënt)

\_\_\_\_\_  
(handtekening gemachtigde/vertegenwoordiger)

*Indien patiënt wilsonbekwaam is, kopie gerechtelijke uitspraak toevoegen*

