

**Datum:**

**Onderwerp:** toestemmingsformulier medische gegevens

**Naam:**

**Geboortedatum:**

Geachte heer, mevrouw,

Voor een goed inzicht in uw ziekteverloop kan het nodig zijn medische gegevens van andere behandelaars op te vragen.

Middels dit formulier geeft u aan dat u geen bezwaar heeft dat betreffende medische gegevens opgevraagd worden.

A: Betreft het gehele medisch dossier

B: Betreft een gedeelte van het dossier: *geef aan welk gedeelte:*

**Graag doorhalen wat niet van toepassing is.**

Ondergetekende heeft geen bezwaar dat er medische gegevens uitgewisseld worden:

**Wie mag de gegevens versturen :**

**Wie mag de gegevens ontvangen :**

**Handtekening:**

.....

**Handtekening wettelijk vertegenwoordiger ( indien van toepassing):**

**Naam en geboortedatum:**

.....