

Machtiging voor inzage

De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) regelt, ter bescherming van uw privacy, wat er allemaal wel en niet mag met uw persoonsgegevens. Met uw toestemming kunnen uw persoonsgegevens verstrekt worden aan derden. De toestemming geldt alleen als duidelijk is waar de toestemming voor is en wat de gevolgen zijn van het geven van toestemming. Bent u *16 jaar of ouder dan heeft u recht op privacy. Op moment dat u dit formulier niet invult geven wij geen informatie door aan derden. (Ouders, partners, broer, zus ect.)

Hierbij machtig ik(eigen naam), geboren op.....
tedat..... (naam gemachtigde)
voor mij mag bellen/ langskomen om uitslagen op te vragen, afspraken te maken
en verwijsbrieven op te halen.

Gegevens gemachtigde

Relatie:
Naam:
Geb.datum:
BSN nr:.....

2^o gemachtigde (evt)

Relatie:.....
Naam:.....
Geb. datum:
BSN nr:

Kopie ID bijvoegen s.v.p.

Handtekening:

Kopie ID bijvoegen s.v.p

Handtekening:

Lelystad,(datum)

Handtekening:

* Informatieverstrekking aan de ouders of aan een van hen kan door de arts worden geweigerd als:

- Het kind nadrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen informatieverstrekking.
- De informatieverstrekking kennelijk strijdig is met de belangen van het kind.

Wenst u hier geen gebruik van te willen maken dan vragen wij u hieronder te tekenen voor gezien.

Datum:

Handtekening.....