

**Machtigingsformulier voor het overdragen van een patiëntendossier**

Ondergetekende,

Naam patiënt: -----

Geboortedatum: -----

Adres: -----

Postcode en woonplaats: -----

- Heeft zijn/haar patiëntendossier persoonlijk overhandigd gekregen;
- Geeft toestemming voor het toesturen van zijn/haar patiëntendossier naar het privé e-mailadres;
- Geeft toestemming voor de overdracht van zijn/haar patiëntendossier aan de volgende praktijk:

Naam praktijk: -----

Adres: -----

Postcode en woonplaats: -----

E-mailadres: -----

Handtekening patiënt: -----

Datum: -----