

**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: