



Huisartsenpraktijk Kemper  
Tobias de Coenestraat 3  
1462 KR Middenbeemster

Ondergetekende,

**Persoonsgegevens**

<i>Achternaam</i>	
<i>Meisjesnaam</i>	
<i>Voorletters en voornamen</i>	
<i>Geboorte datum</i>	
<i>Geslacht</i>	

**Adresgegevens**

<i>Straatnaam en huisnummer</i>	
<i>Postcode en woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer(s)</i>	
<i>E-mailadres</i>	

Verleent hierbij toestemming tot het maken van afspraken en het verstrekken van medische gegevens (uitslagen en ophalen documenten) aan:

**Persoonsgegevens**

<i>Achternaam</i>	
<i>Meisjesnaam</i>	
<i>Voorletters en voornamen</i>	
<i>Geboorte datum</i>	
<i>Geslacht</i>	
<i>Telefoonnummer(s)</i>	
<i>E-mailadres</i>	

Wat is de relatie van de gemachtigde tot u? (doorhalen wat niet van toepassing is)  
Echtgenoot/Echtgenote/Partner/Ouder/Verzorger/Zoon/Dochter/

Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**De machtiging verloopt indien er schriftelijke wederopzegging is verricht.**



Huisartsenpraktijk Kemper  
Tobias de Coenestraat 3  
1462 KR Middenbeemster

Door het plaatsen van uw handtekening bevestigt u dat:

- U de gegevens op het formulier naar waarheid heeft ingevuld;
- U kennis heeft genomen van de inhoud van het privacyreglement, zoals dat is gepubliceerd op de website van Huisartsenpraktijk Kemper;
- U toestemming geeft voor het verwerken van de door u- of uw wettelijke vertegenwoordiger- ingevulde persoonsgegevens.

Wij volgen het advies van de KNMG (artsenorganisatie) dat:

- Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar beide ouders/voogd EN het kind tekenen;
- Bij kinderen boven de 16 jaar alleen het kind zelf hoeft te tekenen.

Datum	Naam	Hantekening