

AANWIJZING VAN EEN VERTROUWENSPERSOON

Ik (voornaam en naam patiënt)
wijs hierbij de volgende persoon aan als mijn vertrouwenspersoon die ook zonder mijn aanwezigheid volgende rechten kan uitoefenen:

o Zich informeren over mijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan
Periode: (Bijvoorbeeld tot een bepaalde datum, voor onbepaalde duur...)

Naam van de beroepsbeoefenaar bij wie dit recht geldt:
(Bijvoorbeeld huisarts, specialist...)

o Mijn patiëntendossier inkijken
Periode: (Bijvoorbeeld tot een bepaalde datum, voor onbepaalde duur...)

Naam van de beroepsbeoefenaar bij wie dit recht geldt:
(Bijvoorbeeld huisarts, specialist...)

o Een afschrift vragen van mijn patiëntendossier
Periode: (Bijvoorbeeld tot een bepaalde datum, voor onbepaalde duur...)

Naam van de beroepsbeoefenaar bij wie dit recht geldt:
(Bijvoorbeeld huisarts, specialist...)

Identiteitsgegevens van de patiënt:

Adres:
Telefoonnummer: gsm:
Geboortedatum:

Identiteitsgegevens van de vertrouwenspersoon:

Voornaam en naam:
Adres:
Telefoonnummer: gsm:
Geboortedatum:
Opgemaakt te op datum

HANDTEKENING PATIENT:

AANWIJZING VAN VERTEGENWOORDIGER

Ik (voornaam en naam patiënt)
wijs hierbij de volgende persoon aan als mijn vertegenwoordiger indien ik zelf niet in staat ben om beslissingen te nemen over de aan mij te verstrekken gezondheidszorgen en niet zelf mijn rechten als patiënt kan uitoefenen.

Identiteitsgegevens van de patiënt:

Adres:
Telefoonnummer: gsm:
Geboortedatum:

Identiteitsgegevens van de vertrouwenspersoon:

Voornaam en naam:
Adres:
Telefoonnummer: gsm:
Geboortedatum:
Opgemaakt te op datum

HANDTEKENING PATIENT:

