

MACHTIGING

Ondergetekende,
de heer/mevrouw* : _____

Geboortedatum : _____

Verklaart hierbij ermee akkoord te gaan dat de heer/mevrouw*

Naam : _____

relatie tot patiënt : _____

als zijn/haar* vertegenwoordig(st)er optreedt bij het bespreken en afhandelen van de klacht die door/namens* hem/haar* is ingediend.

De contactgegevens inzake de behandeling van de klacht zijn:

Naam : _____

Telefoon : _____

E-mailadres : _____

Handtekening: _____

Datum : _____

* s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is.