



**Saxenburgh Groep**

# Aanvraagformulier machtiging inzage medisch dossier

**Dit formulier inleveren bij uw eigen polikliniek**  
U dient zich hierbij te legitimeren  
met een geldig identiteitsdocument  
van zowel patiënt als gemachtigde

## Gegevens patiënt waarvan dossier kan worden ingezien

Naam:  
BSN nummer:  
Geboortedatum:  
Geslacht:  
Adres:  
Postcode en woonplaats:  
Telefoonnummer:  
E-mailadres:

## Gegevens gemachtigde

Naam:  
BSN nummer:  
Geboortedatum:  
Geslacht:  
Adres:  
Postcode en woonplaats:  
Telefoonnummer:  
E-mailadres:  
Relatie tot patiënt:

## Handtekening patiënt

Datum:

## Handtekening gemachtigde

Datum:

Indien patiënt wilsonbekwaam is, kopie gerechtelijke uitspraak toevoegen.

## In te vullen door de Saxenburgh Groep:

<b>Datum ontvangst</b>	<b>Gemachtigde bekend in HiX:</b> ja/nee <b>BSN gevalideerd:</b> ja/nee <b>Handtekening specialist vereist:</b> ja/nee
<b>Naam specialist</b>	<b>Handtekening specialist</b>  Datum: