



Centrum Ambulante Revalidatie
CAR Houtland-Westkust vzw



Toestemmingsformulier inzage of opvragen afschrift dossier

Ik, (voornaam en naam van de zorggebruiker die therapie gevolgd heeft in CAR Elora) geef toestemming om mijn dossier op te vragen.

Identiteitsgegevens van de zorggebruiker, die toestemming geeft:

Adres:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Identiteitsgegevens van de persoon die toestemming krijgt:

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Verwantschap met de zorggebruiker:

Opgemaakt te, op datum

Naam en handtekening van de
meerderjarige zorggebruiker

Vertrouwelijke info mag onder geen enkele vorm worden doorgegeven zonder toestemming van betrokkene of vertegenwoordiger.