



# LABPON

Laboratorium Pathologie Oost-Nederland

Boerhaavelaan 59  
Postbus 516, 7550 AM Hengelo  
T 088 537 4500 (algemeen) 088 537 4560 (voor uitslagen)  
info@labpon.nl  
www.labpon.nl

Deze ruimte vrijlaten

## Machtigingsformulier toegang tot medische gegevens of ophalen opgeslagen materiaal

### Ondergetekende

Naam (en geboortenaam): \_\_\_\_\_

BSN nummer: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum + -plaats: \_\_\_\_\_

Straat + huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode + woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

### geeft hierbij toestemming aan:

Naam (en geboortenaam): \_\_\_\_\_

BSN nummer: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum + -plaats: \_\_\_\_\_

Straat + huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode + woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

**om namens ondergetekende toegang te krijgen tot medische gegevens\* van ondergetekende geregistreerd of opgeslagen bij LabPON.**

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

### Ondertekening gemachtigde

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Registratienummer legitimatiebewijs gemachtigde (kopie meesturen): \_\_\_\_\_

*Met dit formulier kunt u als patiënt iemand machtigen om medische gegevens op te vragen namens u bij LabPON. Voor het ophalen of inzien van medische gegevens dient de gemachtigde naar LabPON te komen en zich te legitimeren met een geldig identiteitsbewijs. Deze machtiging is **3 maanden** geldig na ondertekening.*

\* Deze machtiging is alleen geldig in combinatie met "Aanvraagformulier eigen medische gegevens / materiaal" of "Ontvangstverklaring eigen materiaal patiënt".