

Machtigingsformulier

HOE WERKT HET?

Bent u niet in staat om zelf te komen voor uw behandelingen en wilt u graag iemand anders machtigen om voor u voorzieningen te komen brengen/ophalen? Vul dit formulier dan volledig in en lever het voorafgaand aan de behandeling in bij een van onze vestigingen. Voor het intrekken van deze machtiging kunt u contact opnemen met admin@kunstgebitzorgcentrum.nl.

UW GEGEVENS

Voornaam en achternaam.....

Straatnaam en huisnummer.....

Postcode en woonplaats.....

Geboortedatum

Telefoonnummer

IK GEEF TOESTEMMING AAN (DE GEMACHTIGDE)

Voornaam en achternaam.....

Geboortedatum

Telefoonnummer

Datum:

Handtekening patiënt:

Handtekening gemachtigde: