**Toestemmingsverklaring informatieverstrekking aan naasten**

Aan: Huisartsenpraktijk Westeinder
     1e J.C. Mensinglaan 27A
     1431 RV  Aalsmeer

Datum:

Geachte

Ondergetekende, Dhr./Mevr.  ................... geb.  ...................

geeft hierbij toestemming om te allen tijde aan  ...................

als gemachtigde (1e contactpersoon) de noodzakelijke informatie te
verstrekken over mijn ziektebeeld, de zorg en ondersteuning die ik
krijg of nodig heb, over mijn gezondheid en over mijn
woon/verblijfplaats.

Deze machtiging is met name bedoeld voor situaties waarin ik niet of
onvoldoende in staat ben om mijn medische belangen zelf goed te
behartigen. Zij is in ieder geval niet van kracht voor de duur dat een
mentor of curator op mijn verzoek door de rechtbank is benoemd om mij
wettelijk te gaan vertegenwoordigen.

Mijn gemachtigde en ik zijn er van op de hoogte dat u bij uw
werkzaamheden de "zorg van een goed hulpverlener" in acht moet nemen.
Dit kan ook, afhankelijk van de situatie, zowel extra inspanning als
beperking bij u handelen naar de "naasten" betekenen. Waar nodig, is
extra motivering hiervan dan gewenst.

Als de 1e contactpersoon niet in staat is om mij te vertegenwoordigen
wijs ik hier als plaatsvervangend gevolmachtigde aan ...............

Hoogachtend,

.....................................
Naam van de volmachtgever

..............................................
Plaats en datum

.......................................................
Handtekening
Persoonsgegevens van de volmachtgever

Naam      :  ...................

Adres     :  ...................

woonplaats:  ...................

Geb datum :  ...................

Tel nummer:  ...................

Email     :  ...................

Persoonsgegevens van 1e contactpersoon

Naam ..........................................................

Adres..........................................................

Postcode/woonplaats............................................