**CONCEPT**

**Brief Medische machtigingsformulier**

**Machtiging**

Ondergetekende,

Naam :---------------------------------------------

Adres :---------------------------------------------

Postcode en plaats :---------------------------------------------

Geboortedatum :---------------------------------------------

Machtig: hierbij zijn huisarts, fysiotherapeut, specialist(en), tandarts en andere (para)medici en/of medische hulpverleners om aan zijn/haar advocaat, mr(naam van uw advocaat), alsmede aan diens medisch adviseur, op zijn/haar persoon betrekkng hebbende medische inlichtingen en bescheiden te verstrekken, in het bijzonder met betrekking tot de behandeling op (datum)

Plaats: Datum:

Handtekening