voor het beschikbaar stellen van gegevens uit het dossier van betrokkene (= cliënt/patiënt)

aan de Regionale Klachtencommissie Wvggz Zuid ten behoeve van de behandeling van een klacht

Bij deze verklaart ondergetekende: ………………………………………………………………………………………..

geboortedatum: ………………………………………………………………………………………..

toestemming te verlenen aan de zorgverantwoordelijke (of diens waarnemer) die betrokken is bij zijn/haar behandeling

naam: ………………………………………………………………………………………..

werkzaam op afdeling: ………………………………………………………………………………………..

bij zorgaanbieder: ………………………………………………………………………………………..

voor het verstrekken van (medische) gegevens uit het elektronisch patiëntendossier van ondergetekende aan de Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg

in verband met de door zijn/haar ingediende klacht(en) d.d. …………………………………………………………,

voor zover relevant, ten behoeve van de behandeling van deze klacht(en) door de regionale klachtencommissie

over de periode: ………………………………………………………………………………………..

datum ondertekening: ………………………………………………………………………………………..

handtekening betrokkene: ………………………………………………………………………………………..

*Indien ondergetekende jonger is dan 12 jaar tekent de wettelijk vertegenwoordiger.*

*Indien ondergetekende tussen 12 en 16 jaar is tekenen betrokkene en diens wettelijk vertegenwoordiger.*

handtekening wettelijke vertegenwoordiger …………………………………………………….........................

*Het is mogelijk dat de regionale klachtencommissie naar uw identiteitsbewijs vraagt.*