

## MACHTIGING

Hierbij geeft ondergetekende:

Naam:	
Adres:	
Postcode/ Woonplaats:	
Telefoonnummer Privé:	
Werk:	
Geboortedatum:	

- Een machtiging af voor .....(naam gemachtigde) om eenmalig een klacht te dienen, namens ondergetekende (patiënt/klager).
- Toestemming het elektronisch dossier van patiënt te raadplegen door de behandelend klachtenfunctionaris ten behoeve van de behandeling van de klacht.

Hieronder gegevens gemachtigde invullen:

Naam:	
Relatie tot patiënt	
Adres:	
Postcode/ Woonplaats:	
Telefoonnummer	
Geboortedatum:	

Datum:

Handtekening patiënt/klager:

Handtekening gemachtigde:

Deze machtiging na ondertekening naar:  
St. Antonius Ziekenhuis  
T.a.v. Klachtenfunctionaris  
Postbus 2500  
3430 EM Nieuwegein

Of mailen aan: [klachtenfunctionaris@antoniuziekenhuis.nl](mailto:klachtenfunctionaris@antoniuziekenhuis.nl)