

MACHTIGINGSFORMULIER

Hierbij machtigt de heer/mevrouw(patiënt)
de heer/mevrouw als wettelijke vertegenwoordiger
tijdens de klachtenopvang en bemiddeling bij de CHN.

Plaats:

Datum:

Handtekening (patiënt):

Het machtigingsformulier inclusief een kopie van een geldig identiteitsbewijs van de patiënt en wettelijke vertegenwoordiger kunt u opsturen naar:

Centrale Huisartsdienst Nijmegen (CHN)
T.a.v. de klachtenfunctionaris
Weg door Jonkerbos 108
6532 SZ Nijmegen