



PRAKTIJK VOOR NATUURGENEESKUNDE & PSYCHOLOGIE

Machtiging aan derde(n) tot inzage in uw medisch dossier

Dossiernummer:

Ondergetekende:

Naam en voorletters:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

Machtigt hierbij:

Therapeut:

Naam en voorletters:

Y.W.A. Lammeretz

Specialisme:

- Lichaamsgerichte Psychotherapie
- Natuurgeneeskunde
- Psychosociale Therapie
- Psychologische Begeleiding

Straat en huisnummer:

Burg. v. Heemstrakwartier 86

Postcode en woonplaats

3731 TL De Bilt

Nadere informatie te verstrekken, evenals relevante delen van het dossier, die van belang zijn voor de gezondheidstoestand van _____ aan de huisarts / specialist / overige behandelaars:

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Ondertekenende gaat er voorts mee akkoord dat de huisarts / specialist / overige behandelaars, indien nodig en voor zover nodig in het kader van de behandeling, geïnformeerd wordt omtrent de behandelingen en van stukken voorziet. De huisarts / specialist / overige behandelaars zal de verkregen informatie strikt vertrouwelijk behandelen.

Datum: _____ Handtekening: _____



AGB code (zorgverlener): 90104878

AGB code (praktijk): 90064170

RBCZ Licentienr: 180224R

CAT-therapeut nr. CM2464-23-07-19 / Level: 5



een vrije
zorgkeuze

