

Machtiging ouders

Huisartsenpraktijk Bredasingel

Mw. M. ter Wee & Mw. S. Nooteboom

Bredasingel 54

6843 RE Arnhem

Bij deze geef ik _____ (naam),

geboren _____ toestemming aan

_____ (naam), geboren

_____ om medische beslissingen te nemen ten aanzien van:

_____ (naam), geboren

_____ (naam), geboren

_____ (naam), geboren

_____ (naam), geboren

handtekening

plaats en datum

Graag dit formulier ingevuld en ondertekend inleveren bij een van de assistentes aan de balie.

Deze machtiging is tot maximaal 1 jaar na ondertekening geldig.