

# Machtigingsformulier

Er is namens u een klacht ingediend bij het MST. Met dit formulier stemt u er mee in dat u door onderstaande persoon wordt vertegenwoordigd. Indien u akkoord gaat, verzoeken wij u het formulier volledig in te vullen en te ondertekenen. Deze machtiging heeft alleen betrekking op deze klacht. U kunt uw machtiging altijd intrekken, dit kan per email of telefonisch. Stuur het ingescande formulier naar [klachtenfunctionarissen@mst.nl](mailto:klachtenfunctionarissen@mst.nl) of per post naar:

*Medisch Spectrum Twente  
T.a.v. klachtenfunctionarissen  
Postbus 50000  
7512 KZ Enschede*

Ja, ik machtig de volgende persoon voor de behandeling van mijn klacht ingediend op:.....-.....-.....(datum)

Naam:.....

Adres:.....

Woonplaats:.....

Mijn relatie tot deze persoon is:

- Echtgenote / Echtgenoot
- Partner
- Dochter
- Zoon
- Moeder
- Vader
- Anders, nl:.....

*Dit formulier is naar waarheid ingevuld door:*

Datum: .....

Naam:.....

Adres:.....

Woonplaats:.....

Geboortedatum:.....

Handtekening:.....