



Opvragen medische beelden radiologisch onderzoek door een externe partij

Naam aanvrager
Adres en huisnummer
Postcode en woonplaats
E-mailadres
Mobiel nummer

Naam cliënt
Geb.datum
BSN nummer

Patiëntsticker te plakken door medewerker radiologie

Aangevraagd onderzoek(en)

Onderzoek

Datum

Onderzoek

Datum

Machtiging cliënt

Naam cliënt

Geb.datum

BSN nummer

Handtekening cliënt >12 jaar

Gegevens

gemachtigde

(bij cliënt <16 jaar beide ouders of wettelijk vertegenwoordigers tekenen)

(bij aanvraag ook legitimatiebewijs van gemachtigde mee)

Naam Gemachtigde

BSN nummer

Legitimatie

nummer

Handtekening _____

Handtekening _____