



Intrekken machtiging inzage patiëntenportaal

Datum aanvraag.....

Intrekken machtiging inzage patiëntenportaal betreffende andere patiënt

Gegevens patiënt (degene die toestemming geeft):

| | | | |
|----------------------|--|----------------|---|
| Partnersnaam | | Geboortenaam | |
| Voorletters | | Geb. datum | |
| Straat + huisnummer. | | Woonplaats | |
| Postcode | | Telefoonnummer | |
| Burgerservice nummer | | Geslacht | <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw |
| E-mailadres | | | |

Gegevens gemachtigde:

| | | | |
|----------------------|--|--------------|---|
| Partnersnaam | | Geboortenaam | |
| Voorletters | | Geb. datum | |
| Straat + huisnummer. | | Woonplaats | |
| Postcode | | | |
| Burgerservice nummer | | Geslacht | <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw |
| E-mailadres | | | |

Handtekening patiënt

U kunt het formulier bij voorkeur mailen naar mijnviecuri@viecuri.nl.

Of stuur het per post naar:

VieCuri Medisch Centrum
Patiënten portaal
Postbus 1926
5900 BX Venlo

Vragen?

U kunt ons mailen via mijnviecuri@viecuri.nl. Wij streven er naar u binnen 3 werkdagen een reactie te geven. Of bel ons via telefoonnummer (077) 3205544. Wij zijn telefonisch bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 09.00 tot 12.00 uur.