



Toestemmingsverklaring overdracht medische gegevens

Dhr./mevr., geboren - -....., verleent hierbij toestemming aan zijn/haar behandelend fysiotherapeut om medische informatie te verstrekken aan de behandelend arts en/of het bespreken van medisch onderzoek met de betrokken disciplines.

Ondertekening,

Datum:

Plaats:

Handtekening