



Machtigingsformulier contactpersoon

Naam cliënt

Geboortedatum

BSN

Ondergetekende verklaart dat de hier vermelde persoon/personen is/zijn gemachtigd hem/haar te vertegenwoordigen in situaties waarin hij/zij niet of onvoldoende in staat zal zijn om zijn/haar belangen van materiële of immateriële aard te behartigen.

Datum:

Handtekening cliënt

.....

1^e

<u>Gemachtigde</u>	<u>Immateriële zaken (bijv. zorg)</u>	<u>Materiële zaken (bijv. financiën)</u>
Naam:		
Adres/Woonplaats:		
Telefoon:		
Email:		
Relatie: (bijv. partner of zoon/dochter)		

2^e

<u>Gemachtigde</u>	<u>Immateriële zaken (bijv. zorg)</u>	<u>Materiële zaken (bijv. financiën)</u>
Naam:		
Adres/Woonplaats:		
Telefoon:		
Email:		
Relatie: (bijv. partner of zoon/dochter)		

Het ingevulde formulier kan ingeleverd worden bij de zorgmedewerker die bij uw zorg betrokken is.