

1 **Persoonsinformatie van betrokkene aan PVP (art. 5.4 lid 2b Wvggz)**

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Aan:
Stichting pvp:
Adres:

Betreft: persoonsinformatie over betrokkene met het doel betrokkene te kunnen informeren over de
mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon, voor zover betrokkene
daarmee instemt,

Geachte ...,

Hierbij stuur ik u, met toestemming van betrokkene onderstaande persoonsgegevens naar aanleiding
van de voorbereiding van de zorgmachtiging (artikel 5.4 lid 2b van de Wvggz) met ingangsdatum
[xxx]

Naam betrokkene (indien bekend):
Initialen:
Tussenvoegsel:
(Geboorte)naam:

Contactgegevens
Telefoonnummer (indien mogelijk mobiel):
e-mailadres:

Woonadres
Straat, huisnummer
Postcode, plaats

Verblijfplaats betrokkene:

Woonadres
 Anders cq verblijfadres, nl
 o Adres: straat, huisnummer, postcode en plaats:
 o Naam van de zorgaanbieder:
 o Gebouw/locatie/afdeling:
 Contactgegevens; telefoonnummer:

Plaats, datum:,

Naam:

Ondertekening:

Met opmerkingen [AdR1]: Is ondertekening van dit formulier echt nodig?