

Toestemmingsformulier mantelzorger

Naam patiënt: _____

Geboortedatum: _____

Patiëntnummer: _____

Ik ga ermee akkoord dat Accureon trombosezorg aan:

Naam mantelzorger: _____

Relatie: _____

Telefoonnummer: _____

mijn doseergegevens verstrekt, zodat deze de door Accureon trombosezorg
doorgegeven doseerwijzigingen kan verzorgen.

Handtekening patiënt:

Indien u de mantelzorg ook gebruik wil laten maken van het digitaal inzien van de
doseerkalender vragen we om het e-mailadres kenbaar te maken.

Email adres: _____

Datum: _____

Graag opsturen / mailen (heeft voorkeur) tezamen met een met identiteitsbewijs van de
patiënt, zodat de handtekening gecontroleerd kan worden naar:

Antwoordnummer 95,4700 VB Roosendaal.

Gaarne op achterkant van envelop noteren t.a.v. Trombosedienst.