



Machtigingsformulier

Aan Ambulancezorg Limburg, t.a.v. afdeling Kwaliteit & Veiligheid

Onderwerp: Toestemmingsverklaring verzoek omtrent een dossier

Vul alle velden a.u.b. goed leesbaar in.

Vergeet niet een kopie van uw identiteitsbewijs mee te sturen en van degene waarop het verzoek betrekking heeft.

Geachte heer, mevrouw,

Ik geef toestemming aan
(naam gemachtigde): _____

(kruis aan wat van toepassing is)

<input type="checkbox"/>	Om inzage te krijgen in mijn dossier
<input type="checkbox"/>	Om mijn dossier te laten corrigeren
<input type="checkbox"/>	Om (een deel van) mijn dossier te laten vernietigen
<input type="checkbox"/>	Om het verwerken van mijn gegevens tijdelijk te laten beperken
<input type="checkbox"/>	Om mijn gegevens over te laten dragen aan gemachtigde of een andere organisatie
<input type="checkbox"/>	Om tegen het verwerken van mijn gegevens bezwaar te maken

Toelichting op mijn verzoek

Mijn naam: _____

Datum en handtekening: _____

**Stichting Regionale
Ambulancevoorziening
Limburg**

Aziëstraat 15
6014 DA Ittervoort

T 088 - 03 30 200
E info@ambulancezorglimburg.nl
www.ambulancezorglimburg.nl

IBAN NL70 RABO 0318 0499 61
KvK 87451158

AMBULANCEZORG
Limburg