

## MEDISCHE MACHTIGING

Betreft: informatie met betrekking tot het letsel ten gevolge van het ongeval d.d.

Ondergetekende,

naam :

geboren :

adres :

machtigt hiermee:

- de fysiotherapeut;
- de huisarts;
- de behandelend specialisten;
- de verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen van uitvoeringsinstellingen van sociale verzekeringswetgeving;
- de medisch adviseur van \_\_\_\_\_ ;
- alle verdere onafhankelijke keurend artsen/specialisten waardoor hij/zij is gezien

inlichtingen te verstrekken alsmede overleg te voeren met betrekking tot het letsel ten gevolge van bovengenoemd ongeval aan:

- de medisch adviseur van \_\_\_\_\_
- de medisch adviseur van KOUDSTAAL & KLEIJN.

De inlichtingen dienen ter beoordeling van de gevolgen van genoemd ongeval.

Ondergetekende machtigt de medisch adviseur tevens deze gegevens te verstrekken aan de medisch adviseur van:

Tevens machtigt hij/zij deze medisch adviseur de schadebehandelaar relevante informatie te verstrekken ter regeling van de schade.

Datum,

handtekening:

(bij minderjarigheid naam en handtekening van de wettelijk vertegenwoordiger)

Schadenummer: