

AANWIJZING VAN EEN VERTEGENWOORDIGER in het kader van de vertegenwoordiging van de patiënt

(Wet betreffende de rechten van de patiënt 22/08/2002 art.14§1)

Ik ondergetekende, (voornaam en naam patiënt invullen) wijs hierbij de volgende persoon aan als mijn **vertegenwoordiger** indien ik zelf niet in staat ben om beslissingen te nemen over de aan mij te verstrekken gezondheidszorgen en niet zelf mijn rechten als patiënt kan uitoefenen.

IDENTITEITSGEGEVENS VAN DE PATIËNT

Naam en voornaam:
Adres:
Geboortedatum:
Telefoon/gsm-nr.:
E-mail:

IDENTITEITSGEGEVENS VAN DE VERTEGENWOORDIGER

Naam en voornaam:
Adres:
Telefoon/gsm-nr.:
E-mail:

Opgemaakt te op (datum)

HANDTEKENING VAN DE PATIËNT:

Ik aanvaard de aanwijzing als vertegenwoordiger en zal naar best vermogen de patiënt vertegenwoordigen indien hij daar zelf niet toe in staat is.

Opgemaakt te op

HANDTEKENING VAN DE VERTEGENWOORDIGER:

-
- Formulier opgemaakt in **2 exemplaren**. Eén exemplaar is bestemd voor de vertegenwoordiger; één exemplaar is bestemd voor de patiënt. Een kopie kan overgemaakt worden aan de huisarts of arts gekozen door de patiënt : (naam te vervolledigen door patiënt).
 - De aanwijzing van een vertegenwoordiger kan steeds herroepen worden door een schriftelijke, gedateerde en ondertekende mededeling. Indien dit gebeurt, is het aangewezen dat alle personen, die kennis kregen van de oorspronkelijke aanwijzing, hiervan op de hoogte worden gebracht.
 - Formulier te bezorgen t.a.v. de ombudsdienst/medisch secretariaat – Revalidatieziekenhuis RevArte - Drie Eikenstraat 659 te 2650 Edegem.