

Volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen

Lees voordat u deze verklaring invult de toelichting bij de volmacht.

Naam _____

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____

Lidnummer _____

In deze volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen wijs ik als mijn **gevolmachtigde** aan:

Naam _____

Straat _____

Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Geboortedatum en -plaats _____

(U bent vrij hieronder nog een plaatsvervangend gevolmachtigde aan te wijzen)

In deze volmacht inzake medische besluitvorming en beslissingen wijs ik als **plaatsvervangend gevolmachtigde** aan:

Naam _____

Straat _____

Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Geboortedatum en -plaats _____