

MEDISCHE MACHTIGING



Ondergetekende,

Voorna(a)m(en):..... Schadenummer:

Achternaam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

verklaart, dat zijn/haar burgerrechtelijke belangen worden behartigd door NRS Rechtsbijstand in verband waarmee hij/zij machtiging verleent aan de medisch adviseur, verbonden aan de Medisch Advies Groep (MAG) in Bussum, om als zijn/haar vertrouwensarts kennis te nemen van zijn/haar medische gegevens/dossier(s) en verleent gelijktijdig toestemming aan:

- * zijn/haar behandelend (para)-medici
- * zijn/haar controlerend artsen van de bedrijfsvereniging c/q medische dienst van de uitvoeringsorganen der sociale verzekeringswetten.
- * de medisch adviseur(s) van de betrokken verzekeringsmaatschappij(en)
- * alle verder onafhankelijk keurende artsen

om aan de medisch adviseur van NRS Rechtsbijstand alle nadere inlichtingen omtrent zijn/haar gezondheidstoestand te verschaffen, welke van hem/haar worden gevraagd in verband met:

- * het hem/haar d.d.:..... te..... overkomen ongeval

Tevens verleent ondergetekende aan de medisch adviseur van NRS Rechtsbijstand toestemming om uitsluitend die medische gegevens, welke naar diens oordeel voor de behandeling van zijn/haar zaak van belang zijn, ter kennis te brengen aan de:

- * (schade) behandelende medewerkers (functionele eenheid)* van NRS Rechtsbijstand
- * de medische adviseur van de betrokken verzekeringsmaatschappij(en)
- * keurend (onafhankelijk) arts(en)
- * verzekeringsgeneeskundige van het UWV, etc.
- * rechtbank of andere rechtsprekende instantie, beroepsinstantie, geschillencommissie

Plaats:..... Datum:.....
(handtekening)

Indien minderjarig ook:

(handtekening
vader/moeder/voogd)

* Voor alle medische gegevens geldt, dat zij worden beheerd door de medisch adviseur. De medisch adviseurs vormen in het kader van de medische informatieverstrekking tezamen met arbeidsdeskundigen, schade-regelaars/-correspondenten, juristen en andere directe medewerkers met betrekking tot deze kwestie zogenaamde functionele eenheden. De leden van deze functionele eenheden zullen daarom die medische gegevens worden verstrekt, die voor de behandeling van deze zaak van belang en noodzakelijk zijn. Bovenstaande is dus ook van toepassing op gegevens, die zullen worden verstrekt aan de medisch adviseur van de betrokken assuradeur. Bij bezwaren uwerzijds gaarne tijdig overleg.

HUISARTS

M VR Voorletters: _____

Achternaam _____

Adres _____

Postcode _____

Plaats _____

Telefoonnummer _____

Arts/therapeut

M VR Voorletters: _____

Achternaam _____

Specialisme _____

Ziekenhuis _____

Afdeling _____

Bezoekadres _____

Postbus _____

Postcode _____

Plaats _____

Telefoonnummer _____

Arts/therapeut

M VR Voorletters: _____

Achternaam _____

Specialisme _____

Ziekenhuis _____

Afdeling _____

Bezoekadres _____

Postbus _____

Postcode _____

Plaats _____

Telefoonnummer _____

Arts/therapeut

M VR Voorletters: _____

Achternaam _____

Specialisme _____

Ziekenhuis _____

Afdeling _____

Bezoekadres _____

Postbus _____

Postcode _____

Plaats _____

Telefoonnummer _____