

**MACHTIGING**

*Door ondertekenen van deze machtiging geeft u uw eigen (bedrijfs)arts1 toestemming om informatie te geven aan de second opinion bedrijfsarts.*

Ik geef toestemming aan ………………………….(naam bedrijfsarts) om alle voor de second opinion noodzakelijke en beschikbare informatie door te sturen aan de bedrijfsarts, die door ons wordt verzocht een second opinion uit te voeren.

|  |
| --- |
| **Gegevens werknemer** |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Geboortedatum |  |
| Telefoonnummer  |  |
| E-mailadres  |  |
| Naam werkgever |  |

De over te dragen gegevens zijn:

- algemene gegevens:

* Mijn persoonsgegevens, zoals boven vermeld
* De gegevens over het verzuim
* Gegevens over werk en werkgever

- relevante medische gegevens:

* De actuele medische situatie en de bevindingen van de arts bij onderzoek
* Medische overwegingen van de arts
* Informatie die is opgevraagd bij mijn behandelaars

**Ondertekening**

**Plaats Datum Handtekening**