

# Verklaring 'cliënt is niet in staat tot ondertekening'



In te vullen door uw huisarts of behandelend arts.

Ik (huisarts of behandelend arts) verklaar hierbij dat de heer / mevrouw

\_\_\_\_\_

om medische redenen niet in staat is om zelf te ondertekenen.

Naam cliënt: \_\_\_\_\_

BSN cliënt: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Naam arts: \_\_\_\_\_

Handtekening arts: \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_