

Verklaring 'cliënt is niet in staat tot ondertekening'

In te vullen door uw huisarts of behandelend arts

Ik 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: