

**Herroeping van de aangewezen VERTROUWENSPERSOON¹ OF
VERTEGENWOORDIGER²
in het kader van de vertegenwoordiging van de patiënt
Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (art. 14 § 1)**

Ik ondergetekende,

.....

(voornaam en naam patiënt),

herroep hierbij de aanwijzing op / / van de onderstaande persoon als
vertrouwenspersoon / vertegenwoordiger (schrapping wat niet past):

Persoonlijke gegevens van de vertrouwenspersoon/ vertegenwoordiger (schrapping wat niet
past) wiens aanwijzing herroepen werd:

Voornaam en naam.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

Geboortedatum:.....

Rijksregisternummer:.....

Opgemaakt te, op datum / / – handtekening patiënt:

Aanbeveling: Alle personen die de aanwijzing als vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger ontvangen
hebben, worden best van deze herroeping op de hoogte gesteld.

Mariaziekenhuis
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
T 011 826 000
F 011 826 001

Revalidatie & MS
Boemerangstraat 2
B-3900 Pelt
T 011 809 100
F 011 662 886

Maatschappelijke zetel
Mariaziekenhuis vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt

¹ Een familielid, een vriend, een andere patiënt of elke andere persoon die door de patiënt aangewezen wordt om hem bij te staan bij het verkrijgen van de informatie omtrent zijn gezondheidstoestand, bij de inzage van zijn patiëntendossier

² De persoon die in een schriftelijk mandaat door de meerderjarige patiënt als vertegenwoordiger aangewezen werd, toen de patiënt nog in staat was zijn rechten uit te oefenen.