

# Medische machtiging

Schadenummer:

Datum ongeluk:

## Ondergetekende,

	voorletters	tussenvoegsel		
Naam			M	V
	achternaam			
Adres	straatnaam			huisnummer
	postcode	woonplaats		
Geboortedatum	dag	maand	jaar	Burgerservicenummer

heeft ANWB Rechtsbijstand verzocht diens belangen te behartigen met betrekking tot de afwikkeling van de letselschade, veroorzaakt door het ongeluk op bovengenoemde datum. Om de schade vast te stellen, maakt ANWB Rechtsbijstand gebruik van een medisch adviseur, namelijk Triage medisch adviesbureau te 's-Hertogenbosch.

Indien ANWB Rechtsbijstand en/of Triage voor de behandeling van deze zaak over medische gegevens met betrekking tot dit letsel dient te beschikken, verklaart ondergetekende ermee in te stemmen dat Triage de medische informatie opvraagt en ANWB Rechtsbijstand adviseert ten behoeve van de schadeafhandeling.

Tevens heeft ondergetekende geen bezwaar tegen verstrekking van de opgevraagde medische informatie door ANWB Rechtsbijstand of Triage aan:

- de medisch adviseur van de ter zake van bovengenoemd ongeluk aansprakelijke verzekeraar/instantie en het door de aansprakelijke verzekeraar/instantie ingeschakelde schaderegelingsbureau of advocaat
- de onafhankelijk arts ten behoeve van een medisch onderzoek
- de advocaat of schaderegelaar die door cliënt(e) of ANWB Rechtsbijstand is ingeschakeld

Datum	dag	maand	jaar	Handtekening
-------	-----	-------	------	--------------