

# BIJLAGE 1.

## MACHTIGING TOT INZAGE EN/OF VERKRIJGEN VAN CLIËNTDOSSIER

**Naam klager**

---

**Adres**

---

**Postcode & plaats**

---

**Telefoonnummer**

---

**E-mailadres**

---

Hierbij verklaar ik, \_\_\_\_\_, toestemming te verlenen aan de klachtenfunctionaris van het Centraal Bureau Klachtenmanagement in de Zorg (CBKZ) te Gorinchem en aan de eventueel bij de klachtsituatie betrokken medewerkers om mijn cliëntdossier in te zien en/of een afschrift te verkrijgen, ten behoeve van de behandeling door de klachtenfunctionaris van de op \_\_\_\_\_ door of namens mij ingediende klacht en ten behoeve van het voeren van verweer door de beklagde.

**Datum**

---

**Plaats**

---

**Handtekening**

---