

Machtigingsformulier contactpersoon

Ondergetekende werkgever,

Naam:

Functie:

Naam Bedrijf:

verleent hierbij toestemming aan ondergetekende contactpersoon

Naam Contactpersoon:

Functie:

E-mailadres:

om vertrouwelijke informatie van het bedrijf en haar medewerkers, waaronder privé gegevens en andere relevante gegevens bij ziekte te mogen verwerken en van Mepros Bedrijfsgezondheidsdienst te mogen ontvangen. Zowel werkgever als contactpersoon zullen zorgdragen voor correcte interne verwerking van deze gegevens en bevestigen kennis te hebben genomen van de toelichting op het Machtigingsformulier Contactpersoon.

Deze toestemming wordt verleent vertrouwelijke bedrijfs- en persoonsgegevens van

Naam Bedrijf:

Alle Afdelingen: Ja Nee, geef onderstaand uw keuze

Of Gespecificeerde bedrijven of afdelingen:

Naam Bedrijf/Afdeling:

Naam Bedrijf/Afdeling:

Naam Bedrijf/Afdeling:

Naam Bedrijf/Afdeling:

En betreft de volgende tijdsperiode:

voorsnog onbeperkt totdat werkgever of contactpersoon deze weer intrekken,
de functie verandert of het dienstverband van het contactpersoon verloopt.

beperkt tot(DD-MM-YYY)

Handtekening Werkgever

Handtekening Contactpersoon