

Aanvraagformulier kopie medisch dossier/inzage medisch dossier

Gegevens patiënt

Naam en voorletters: _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: ☐ man ☐ vrouw

Adres: _____

Postcode/woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Burgerservicenummer: _____

Indien de aanvrager een ander persoon is dan de patiënt

(dit is uitsluitend toegestaan bij kinderen jonger dan 12 jaar of een familielid van een overleden patiënt)

Naam aanvrager: _____ Geslacht: ☐ man ☐ vrouw

Adres aanvrager: _____

Postcode/woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Relatie tot de patiënt: _____

Burgerservicenummer: _____

Details van de aanvraag

Betreft dossier specialisme:

☐ Kaakchirurgie

Over de periode van: _____ t/m _____

Verzoekt om:

- ☐ Inzage in zijn/haar patiëntdossier (u krijgt een afspraak met uw specialist)
- ☐ Kopie van zijn/haar patiëntdossier
- ☐ Een contactoverzicht van zijn/haar ziekenhuisbezoeken (opnames en polikliniekbezoeken) voor o.a. belastingdienst, reisannuleringen, (zorg)verzekering
- ☐ Inzage in de raadpleging van zijn/haar patiëntdossier

Reden van de aanvraag:

- ☐ Second opinion
- ☐ gegevens worden door mij opgehaald
 - ☐ gegevens direct mailen naar second opinion arts via emailadres: _____
- ☐ Behandeling elders
- ☐ Anders, namelijk _____

Afhaallocatie:

- ☐ Kaakchirurgie ADRZ, 's-Gravenpolderseweg 114, Goes
- ☐ Victoriakliniek, Koning Gustaafweg 2, Zierikzee
- ☐ Zorgboulevard Vlissingen, Boulevard Bankert 156
- ☐ De Beet, Beethovenhof 3a, Terneuzen
- ☐ Klein Arsenaal, Dubbelstraat 90, Bergen op Zoom
- ☐ Onyxdijk, Onyxdijk 199, Roosendaal
- ☐ Franciscus Gasthuis, Kleiweg 500, Rotterdam
- ☐ Franciscus Vlietland, Vlietlandplein 2, Schiedam

Dossierinformatie die u kunt verwachten:

- Elementen basisgegevensset zorg (BgZ)
- Specialistenbrieven
- Ontslagbrieven
- Laboratoriumuitslagen
- Radiologie uitslagen
- Type implantaat

U krijgt een bericht via e-mail of telefoon als de kopieën van uw medisch dossier voor u klaarliggen.

Hoe wilt u de informatie ontvangen?

- ☐ Digitaal (beveiligde USB-stick)
- ☐ Op papier

Toelichting of opmerkingen:

Ondertekening

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening aanvrager:

Handtekening minderjarige patiënt van 12 – 16 jaar:
