

**Machtigingsformulier kopie/inzage medisch dossier****Ondergetekende (naam)** \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geslacht: 0 man 0 vrouw

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer: \_\_\_\_\_

**geeft hierbij toestemming aan:**

Naam: \_\_\_\_\_ Geslacht: 0 man 0 vrouw

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

**om namens hem/haar\* een kopie van/inzage in\* zijn/haar\* medische dossier te vragen bij MKA groep. Ondergetekende geeft MKA groep toestemming de hieronder opgevraagde informatie uit het medisch dossier te verstrekken aan de gemachtigde.**

**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 de 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 patiëntendossier

**Hoe wilt u de informatie ontvangen?**

- Op papier
- Digitaal (beveiligde USB-stick)

Met dit formulier kunt u als patiënt iemand machtigen om namens u medische informatie op te vragen namen bij MKA groep. Dit machtigingsformulier is maximaal 1 maand na ondertekening geldig en geldt alleen voor het opvragen van medische gegevens. Voor het ophalen of inzien van de medische gegevens dient de gemachtigde naar een van de MKA groep locaties te komen en zich te legitimeren met een geldig legitimatiebewijs.

**Afhaallocatie:**

- 0 Kaakchirurgie ADRZ, 's-Gravenpolderseweg 114, Goes
- 0 Victoriakliniek, Koning Gustaafweg 2, Zierikzee
- 0 Poelendaelesingel, Poelendaelesingel 12, Middelburg
- 0 Zuidlandstraat, Zuidlandstraat 34, Terneuzen
- 0 Antonius Ziekenhuis, Antonius Pastoor van Genklaan 6, Oostburg
- 0 Klein Arsenaal, Dubbelstraat 90, Bergen op Zoom
- 0 Onyxdijk, Onyxdijk 199, Roosendaal
- 0 Franciscus Gasthuis, Kleiweg 500, Rotterdam
- 0 Franciscus Vlietland, Vlietlandplein 2, Schiedam
- 0 Slingeland Ziekenhuis, Kruisbergsweweg 25, Doetinchem
- 0 Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Beatrixpark 1, Winterswijk

**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 het medisch dossier voor u klaarliggen.

**Toelichting of opmerkingen:**

---

---

**Ondertekening**

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening patiënt:

---

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening gemachtigde:

---

Met dit formulier kunt u als patiënt iemand machtigen om namens u medische informatie op te vragen namen bij MKA groep. Dit machtigingsformulier is maximaal 1 maand na ondertekening geldig en geldt alleen voor het opvragen van medische gegevens. Voor het ophalen of inzien van de medische gegevens dient de gemachtigde naar een van de MKA groep locaties te komen en zich te legitimeren met een geldig legitimatiebewijs.