

Machtigingsformulier kopie/inzage medisch dossier

Ondergetekende (naam): _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: 0 man 0 vrouw

Adres: _____

Postcode/woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

geeft hierbij toestemming aan:

Naam: _____

Adres: _____

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.

* doorhalen wat niet van toepassing is

Details van de aanvraag

Betreft dossier specialisme:

0 Kaakchirurgie

Over de periode van: _____ t/m _____

De machtiging heeft betrekking op:

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

Hoe wilt u de informatie ontvangen?

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

Met dit formulier kunt u als patiënt iemand machtigen om medische informatie op te vragen namens u 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 identiteitsbewijs.

*MKA groep is een geregistreerde handelsnaam onder Zeeland Care B.V.

Afhaallocatie:

- 0 Kaakchirurgie ADRZ, 's-Gravenpolderseweg 114, Goes
- 0 Victoriakliniek, Koning Gustaafweg 2, Zierikzee
- 0 Zorgboulevard, Boulevard Bankert 156b, Vlissingen
- 0 Klein Arsenaal, Dubbelstraat 90, Bergen op Zoom
- 0 Mondzorgcentrum De Beet, Beethovenhof 3a, Terneuzen

Dossierinformatie die u kunt verwachten:

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

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

Toelichting of opmerkingen:

Ondertekening

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening patiënt:

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening gemachtigde:

Met dit formulier kunt u als patiënt iemand machtigen om medische informatie op te vragen namens u 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 identiteitsbewijs.

*MKA groep is een geregistreerde handelsnaam onder Zeeland Care B.V.