

Bijlage A: Aanvraagformulier verzoek tot kopie uit eigen medisch dossier



Beschikbaar op internetsite van het LangeLand Ziekenhuis

Gegevens patiënt

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

Telefoonnummer:.....

Patiëntnummer:.....

Legitimatiebewijs (kopie meesturen).....

Gegevens behandelend arts van het LangeLand Ziekenhuis

Naam behandelend arts:.....

Specialisme:.....

Periode van behandeling:.....

Welke gegevens wenst u uit uw dossier te ontvangen (s.v.p. aanvinken wat van toepassing is)

Brieven

Operatie verslagen

Pathologie en microbiologie uitslagen

Verpleegkundig dossier

Radiologie verslagen

laboratoriumuitslagen

Datum:.....

Handtekening patiënt:.....

Uw ingevulde aanvraagformulier kunt u samen met een kopie van uw **legitimatiebewijs** sturen aan:

LangeLand Ziekenhuis
t.a.v. Kopie medisch dossier
Postbus 3015
2700 KJ ZOETERMEER

Uw aanvraag wordt in principe binnen vier weken afgehandeld.

In te vullen door behandelend arts

De behandelend arts geeft wel / niet toestemming voor een afschrift van gegevens¹

Paraaf behandelend arts:Datum:

¹ Aanvinken wat van toepassing is.
Procedure opvragen medische gegevens