

Bijlage C: Aanvraagformulier verzoek door derden tot kopie uit medisch dossier



Beschikbaar op internetsite van het LangeLand Ziekenhuis

(N.B. Rechtsbijstandpersonen. Hiermee wordt niet bedoeld de arts (of andere hulpverlener) die uit hoofde van de hulpverlening medische gegevens opvraagt.)

Gegevens aanvrager

Naam:.....

Adres:.....

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Legitimatiebewijs (kopie meesturen).....

Relatie tot patiënt:

Reden aanvraag inzage/kopie:

.....

Gegevens patiënt

Naam patiënt:.....

Geboortedatum patiënt:.....

Adres patiënt:.....

Postcode en woonplaats:.....

Legitimatiebewijs (kopie meesturen):.....

Patiënt geeft toestemming ja/nee Schriftelijke machtiging meesturen

Handtekening patiënt

.....

Gegevens behandelend arts van het LangeLand Ziekenhuis

Naam behandelend arts:.....

Specialisme:.....

Periode van behandeling:

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brieven | <input type="checkbox"/> Verpleegkundig dossier |
| <input type="checkbox"/> Operatie verslagen | <input type="checkbox"/> Radiologie verslagen |
| <input type="checkbox"/> Pathologie en microbiologie uitslagen | <input type="checkbox"/> laboratoriumuitslagen |

Datum:.....

Handtekening aanvrager:

.....

Uw ingevulde aanvraagformulier kunt u samen met een **kopie van uw legitimatiebewijs**, een **kopie van het legitimatiebewijs en de schriftelijke machtiging van de patiënt** 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 gegevens van een ander¹.

Paraaf behandelend arts: Datum:
.....

¹ Aanvinken wat van toepassing is.