

Bijlage B: Aanvraagformulier verzoek door ouders of voogd (wettelijk vertegenwoordigers) tot kopie uit medisch dossier kind



Beschikbaar op internetsite van het LangeLand Ziekenhuis

(N.B. als er sprake is van gezamenlijk gezag, dienen beide ouders de aanvraag in te vullen en te ondertekenen. De behandelend arts kan om bewijsstukken vragen ten aanzien van het gezag)

Gegevens aanvrager

Naam:.....

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

Telefoonnummer:.....

Legitimatiebewijs (kopie meesturen).....

Relatie tot patiënt:

Reden aanvraag inzage/kopie:.....

.....

Gegevens aanvrager*

Naam:.....

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

Telefoonnummer:.....

Legitimatiebewijs (kopie meesturen).....

Relatie tot patiënt:

Reden aanvraag inzage/kopie:.....

.....

** Indien van toepassing. Indien bij gezamenlijke gezag van de ouders, één van beide ouders de aanvraag wil/kan doen, is het aan te raden om aan te geven wat daarvoor de reden is. De behandelend arts kan om bewijsstukken vragen ten aanzien van het gezag*

Gegevens patiënt

Naam patiënt:.....

Geboortedatum patiënt:.....

Adres patiënt:.....

Postcode en woonplaats:.....

Legitimatiebewijs (kopie meesturen).....

Indien kind ouder is dan 12:

Patiënt geeft toestemming ja/nee

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)

- Brieven
- Operatie verslagen
- Pathologie en microbiologie uitslagen

- Verpleegkundig dossier
- Radiologie verslagen
- laboratoriumuitslagen

Datum:.....

Handtekening aanvrager(s):.....

Uw ingevulde aanvraagformulier kunt u samen met een **kopie van uw legitimatiebewijs** van alle aanvragers en een **kopie van het legitimatiebewijs 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.