

VERZOEK OM AFSCHRIFT VAN GEGEVENS UIT EEN PATIËNTENDOSSIER

Identiteit van de patiënt (kopie van de identiteitskaart toevoegen a.u.b.)

Naam en voornaam:

Adres:

.....

.....

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

- Ik wens:
- ☐ een verzending via de post
 - ☐ de gegevens persoonlijk te komen afhalen
 - ☐ verzending via e-mail naar mijn mailadres.....
(indien bestanden niet te groot zijn)
 - ☐ ik wens dat mijn gegevens worden overgemaakt aan aangeduide (toelatingsformulier invullen)
 - ☐ dokter:.....
 - ☐ andere persoon:

Aanvrager

☐ is de patiënt zelf

☐ is NIET patiënt zelf (onderstaande gegevens invullen) (altijd kopie van de identiteitskaart toevoegen a.u.b.)

Naam en voornaam:

Adres:

.....

Telefoonnummer:

Relatie tot patiënt:

- ☐ ouders of voogd van patiënt
- bij minderjarige patiënten vanaf 15 jaar vragen we het akkoord van de patiënt zelf***
- ☐ gemachtigd vertrouwenspersoon (zie onderaan *)
- ☐ andere (graag attestering bijvoegen a.u.b.)

De gewenste gegevens

☐ Hospitalisatie op

afdeling.....periode/data.....

- ☐ medische gegevens
- ☐ verpleegkundige gegevens
- ☐ toegangscodes waarmee u de medische beeldvorming kan bekijken
- ☐ laboresultaten
- ☐ andere:.....

0 **Raadpleging** bij dienst of artsperiode/data.....

0 medische gegevens

0 toegangscodes waarmee u de medische beeldvorming kan bekijken

0 laboresultaten

0 andere:.....

0 **Andere**.....

0 Indien u **gegevens van vóór het jaar 2000** vraagt

- Gelieve aan te geven van welke artsen u gegevens nodig heeft

.....
.....

- Geeft u akkoord om uw patiëntenhistoriek van vóór 2000, op basis van uw rijksregisternummer, in te brengen in het huidige elektronische patiëntendossier

☐ Ja

☐ nee

Motivatatie of reden voor de aanvraag:

.....
.....
.....
.....

Ik ga akkoord met de procedure en bepalingen, zoals hierna vermeld in de toelichting.

Handtekening patiënt Datum.....

*** Machtiging voor een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger, aangeduid door patiënt, tot ontvangen van afschrift van patiëntengegevens**

Kopie identiteitskaart voegen a.u.b.

Hierbij geeft ondergetekende patiënt/wettelijke vertegenwoordiger

.....
.....(naam), geboren op

(datum) toestemming aan het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven om aan

.....(naam vertrouwenspersoon of
vertegenwoordiger) bovenvermelde informatie uit zijn/haar patiëntendossier te verschaffen.

Handtekening patiënt

Handtekening vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger

Datum

.....

TOELICHTING PROCEDURE AFSCHRIFT

WIE KAN AFSCHRIFT AANVRAGEN?

- 1) de patiënt zelf
- 2) een vertrouwenspersoon, schriftelijk gemachtigd door patiënt
- 3) de ouders of voogd van een minderjarige patiënt of van een meerderjarige, die valt onder het statuut van bewind
- 4) een vertegenwoordiger van patiënt:
 - die voorafgaand werd benoemd door patiënt om in zijn plaats de patiëntenrechten uit te oefenen indien en zolang hij hiertoe zelf niet in staat zou zijn, mits een schriftelijk bewijs
 - indien de patiënt feitelijk niet in staat is om zelf zijn patiëntenrechten uit te oefenen en er tegelijkertijd geen vertegenwoordiger door patiënt werd benoemd, of deze niet optreedt, dan worden de rechten uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot of de wettelijk of feitelijk samenwonende partner
 - indien deze persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door: een meerderjarig kind, ouder, meerderjarige broer of zus en zo niet, of bij conflict tussen hogergenoemden: door de betrokken zorgverlener, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg

Opmerking 1: Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van patiënt, kan inzage of een afschrift (geheel of gedeeltelijk) geweigerd worden aan een vertegenwoordiger van patiënt. Dan kan dit recht uitgeoefend worden door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar.

Opmerking 2: Na overlijden van de meerderjarige patiënt kan géén afschrift verleend worden. Er is wel een onrechtstreeks inzagerecht via een beroepsbeoefenaar. Nabestaanden tot en met de tweede graad kunnen een inzage van het dossier in het ziekenhuis aanvragen (zie: *formulier voor inzage in het dossier van een overleden patiënt*).

Opmerking 3: Na overlijden van een minderjarige patiënt kan de persoon die op het moment van overlijden van de patiënt handelde als zijn/haar vertegenwoordiger en kunnen de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, inzage en/of afschrift van gegevens uit het patiëntendossier aanvragen. (zie: *formulier voor inzage/afschrift van gegevens uit het patiëntendossier van een overleden minderjarige*).

BEHANDELING van uw verzoek

- 1) U stuurt het ingevulde en ondertekende formulier samen met een kopie van uw identiteitskaart naar:
Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart
t.a.v. de Ombudsdienst
Naamsestraat 105
3000 Leuven
of bezorgt het via e-mail: ombudsdienst@hhleuven.be
- 2) De wet op de patiëntenrechten bepaalt een termijn van 15 dagen (na de ontvangst van uw aanvraag) waarin op uw aanvraag moet ingegaan worden.