



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

VERZOEK TOT AFSCRIFT VAN GEGEVENS UIT EEN PATIËNTENDOSSIER

Identiteit van de patiënt:

Naam en voornaam:

Adres:

.....

.....

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Aanvrager (aankruisen wat van toepassing is)

0 is patiënt zelf

0 is een gemachtigde vertrouwenspersoon (bijlage in te vullen en mee te bezorgen)

0 is een wettelijke vertegenwoordiger (bijlage in te vullen en mee te bezorgen)

De gevraagde gegevens hebben betrekking op (aankruisen wat van toepassing is)

0 opname op afdeling.....van.....tot.....

0 medische gegevens

0 verpleegkundige gegevens

0 andere:.....

0 Raadplegingen bij:

0 dokter.....op.....

0 dokter.....op.....

0 dokter.....op.....

0 onderzoek of behandeling op dienst.....op.....

Motivatie of reden voor de aanvraag

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

Wijze van bezorgen van het afschrift van de patiëntengegevens (voorkeur aankruisen)

ik wens dat mijn patiëntengegevens worden opgestuurd naar mijn thuisadres

ik wens dat de gegevens per mail worden overgemaakt (indien bestanden niet te groot zijn)

Ik kom het afschrift zelf ophalen

volgende persoon komt mijn afschrift ophalen of kan het afschrift ontvangen (toelatingsformulier in bijlage)

ik wens dat mijn gegevens worden overgemaakt aan aangeduide (toelatingsformulier)

dokter:.....

andere persoon:

Ik ga akkoord met de uiteengezette procedure en de hieraan verbonden voorwaarden.

.....
.....

Handtekening patiënt of vertegenwoordiger

Bijlage 1: Machtiging voor een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger, aangeduid door patiënt, tot ontvangen van afschrift van patiëntengegevens

Hierbij geeft ondergetekende patiënt/wettelijke vertegenwoordiger.....

.....

Geboren op.....toestemming om aan
dhr/mevr.....

.....

.....

een afschrift van zijn patiëntendossier te bezorgen.

Datum:.....

Handtekening van de patiënt/ wettelijke vertegenwoordiger

.....

.....

Identiteitsgegevens van de vertrouwenspersoon (bij afhalen van afschrift te bewijzen met
identiteitskaart):

.....

.....

.....

.....

Praktijkadres van huisarts of andere aangeduide dokter:

.....

.....

.....