Mariaziekenhuis
Noord-Limburg

Aanvraag afschrift / inzage van patiëntendossier

Patiëntenrechten: SCHRIFTELIJKE VERKLARING VAN DE PATIËNT OF ZIJN VERTROUWENSPERSOON DIE GEBRUIK MAAKT VAN ZIJN RECHT TOT INZAGE / AFSCHRIFT VAN HET PATIËNTENDOSSIER.

Identiteit van de patiënt

Naam en voornaam ……
Adres ……
Tel/GSM ……
Geboortedatum ……
Rijksregisternummer ……

De aanvrager

❍ is patiënt zelf
❍ is niet de patiënt zelf

Naam en voornaam ……
Adres ……
Geboortedatum ……
Rijksregisternummer ……
Telefoonnummer ……
Relatie tot patiënt ❍ ouders of voogd van de patiënt
❍ gemachtigde vertrouwenspersoon
Verzoek tot: ❍ inzage van het patiëntendossier.
❍ afschrift van het patiëntendossier.

De gewenste gegevens hebben betrekking op

❍ hospitalisatie op afdeling ……. Periode ……..
❍ medische gegevens
❍ verpleegkundige gegevens
❍ andere: ……..
❍ raadpleging(en) bij dokter ……... Periode / data ……..
❍ medische gegevens
❍ andere: ……..
❍ onderzoek / behandeling bij de dienst Periode / data ……..
……...

Motivatie of reden voor de aanvraag:
……
……
……
……

Datum: …. / …. /20...	Handtekening van de aanvrager: