

Aanvraagformulier voor een kopie (van een deel) van uw medisch dossier

Let op: lees eerst de toelichting behorend bij dit formulier

Als patiënt kunt u een kopie van (een deel van) uw medisch dossier bij ons opvragen. Daarvoor is het nodig dat u dit formulier invult. Wilt u het ingevulde en ondertekende formulier samen met een kopie van een geldig identiteitsbewijs e-mailen naar secretariaatrvb@ozg.nl? Na het verstrekken van de aangevraagde gegevens wordt de kopie van het identiteitsbewijs vernietigd. U kunt dit ook per post versturen naar Ommelander Ziekenhuis Groningen, t.a.v. secretariaat Raad van Bestuur, Postbus 35, 9679 ZG Scheemda.

Patiëntgegevens:

Achternaam en voorletter(s) _____

- Man
 Vrouw

Meisjesnaam (indien gehuwd) _____

Patiëntnummer (indien bekend) _____

BSN nummer _____

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode & woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Aanvraag voor een andere persoon dan u uzelf:

Bij kinderen is dit uitsluitend toegestaan indien uw kind jonger dan 16 jaar is. Is uw kind tussen de 12 en 16 jaar oud? Dan is een handtekening en kopie van beide ouders/verzorgers en uw kind nodig. Indien u aanvraagt voor ander persoon dan uw kind dient u rechterlijke beschikking of machtiging met de legitimatiebewijzen van aanvrager en patiënt mee te sturen. In geval van wilsonbekwaamheid hoeft u geen machtiging en kopie van legitimatie van de patiënt mee te sturen, in dat geval voldoet een bewijs dat u wettelijk vertegenwoordiger of (mentor/ curator) of gemachtigde bent.

Naam aanvrager _____

Relatie tot patiënt _____

Adres _____

Postcode & woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Indien de patiënt is overleden, datum van overlijden : _____

Wat wenst u te ontvangen? (aankruisen wat van toepassing is)

- Medische gegevens van een (dag)opname
- Verpleegkundige gegevens van een (dag)opname
 - De opname van _____ t/m _____
- Gegevens van polikliniekbezoek
 - Het betreft gegevens over het bezoek bij:
 - Specialisme(n) _____
 - Naam zorgverlener(s) _____
 - In de periode(n) _____
- Informatie t.b.v. registratie levenloos geboren kind(eren)
 - In de periode(n) _____
- Beeldmateriaal radiologie (cd-rom)
- Schriftelijk verslag radiologie

Wat is de reden van opvragen?

Overige aanvullingen/opmerkingen:

Hoe wilt u de gegevens ontvangen?

- Ik kom persoonlijk de gegevens ophalen (wij nemen vooraf contact met u op)
- Ik ontvang de gegevens via beveiligde e-mail (niet mogelijk als een cd-rom is aangevraagd)
Voor het toesturen van de eenmalige code voor het openen van de beveiligde e-mail hebben wij uw mobiele telefoonnummer nodig: _____
- Aangetekend verzenden naar het vermelde adres

Ondertekening:

Patiënt/aanvrager verklaart door het tekenen van dit formulier op de hoogte te zijn van de voorwaarden voor het opvragen van een kopie van (delen van) het medisch dossier.

Datum aanvraag:

Handtekening patiënt:
(ook kind tussen 12-16)

Handtekening:
Aanvrager/gemachtigde 1

Handtekening:
Aanvrager/gemachtigde 1

Denkt u om kopie van het geldig legitimatiebewijs.

In verband met de vertrouwelijkheid van medische gegevens kunnen wij zonder dit bewijs uw aanvraag niet in behandeling nemen.