

Aanvraag machtiging Mijn RKZ

Met dit formulier kunt u toegang aanvragen tot het patiëntendossier van een ander via Mijn RKZ. Voor het aanvragen van de machtiging is het noodzakelijk dat u zelf aanwezig bent in verband met de identificatieverificatie. (voor minderjarige kinderen is een ander formulier beschikbaar)

Ondergetekende,

RKZ patiënt-nummer gemachtigde _____
Voorletters en achternaam _____
Meisjesnaam (indien van toepassing) _____
Geslacht _____
Geboortedatum (dag/maand/jaar) _____
Straat en huisnummer _____
Postcode en woonplaats _____
E-mailadres _____

Datum:

Handtekening:

Wil graag toegang krijgen tot het elektronisch patiëntendossier van:

Gegevens patiënt

RKZ patiënt -nummer _____
Voorletters en achternaam _____
Meisjesnaam (indien van toepassing) _____
Geslacht _____
Geboortedatum (dag/maand/jaar) _____
Straat en huisnummer _____
Postcode en woonplaats _____
E-mailadres _____

Patiënt is wilsbekwaam en is akkoord met deze aanvraag:

Datum:

Handtekening:

Ik vertegenwoordig de patiënt en ik overleg ter bewijs hiervan (aankruisen wat van toepassing is):

- een verklaring van huisarts of medisch specialist
- een verklaring van mentorschap
- een verklaring van curatorschap

In te vullen door coördinator zorgportalen

Zijn de E-zorgkringen uitgereikt aan patiënt en gemachtigde?

Ja Nee

Is de machtiging volledig ingevuld en verleend in HiX?

Ja Nee

Bij machtiging voor wilsonbekwame patiënt: Is de bewijsvoering gecontroleerd, gescand en opgeslagen in HIX?

Ja _____ Nee N.v.t

Is het identiteitsbewijs van de gemachtigde gecontroleerd?

Ja _____ Nee

Is het identiteitsbewijs van de patiënt gecontroleerd?

Ja _____ Nee N.v.t