

**VERZOEK OM INZAGE/AFSCHRIFT MEDISCHE
GEGEVENS VAN DERDEN**

Om uw verzoek zo goed mogelijk af te kunnen handelen hebben wij nadere gegevens van u nodig. Daarom verzoeken wij u onderdeel **1 t/m 5** van dit formulier zo nauwkeurig mogelijk in te vullen en het formulier te retourneren aan:

Rode Kruis Ziekenhuis, afdeling Dossierbeheer

t.a.v. de heer F. Uitgeest

Postbus 1074
1940 EB Beverwijk

IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT EN DE VERZOEKER**1 Persoonlijke gegevens van degene die het verzoek betreft (patiënt)**

Geboortenaam:	
En naam evt. echtgenoot:	
Voorletters:	
Geboortedatum:	
Geslacht M/V:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Tel.nr.:	

2 Persoonlijke gegevens van de verzoeker

Geboortenaam:	
En naam evt. echtgenoot:	
Voorletters:	
Geboortedatum:	
Geslacht M/V:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Tel.nr.:	
Relatie/band met patiënt:	

3 Gegevens over het verzoek / deel van het dossier dat u opvraagt

Welke specialist(en) of specialisme(n) betreft het verzoek?
Maand en jaar van de behandeling?
Betreft het verzoek een ziekenhuisopname / dagopname / poliklinisch bezoek of onderzoek ?
Betreft het verzoek een overleden patiënt? Ja/Nee
Zo ja, datum van overlijden
Welk deel van het dossier wenst u in te zien, dan wel te ontvangen?

4 Legitimatie patiënt en verzoeker

Om u de gegevens te kunnen ontvangen, dienen verzoeker en patiënt* zich te legitimeren d.m.v. een geldig legitimatiebewijs (dit is een paspoort een rijbewijs of een Europese identiteitskaart).

* Indien de patiënt is overleden, dan is de legitimatie van de verzoeker voldoende.

Als u de gegevens in afschrift wilt ontvangen, zijn er **twee** mogelijkheden:

- 1. U wilt de gegevens van patiënt per post ontvangen.
- 2. U wilt de gegevens van patiënt zelf komen ophalen.

Graag mogelijkheid 1 of 2 aankruisen.

Als u kiest voor mogelijkheid 1, dan verzoeken wij u kopieën van de geldige legitimatiebewijzen¹ van u en van patiënt met dit formulier mee te zenden.

Als u kiest voor mogelijkheid 2, dan zullen wij contact met u opnemen voor het maken van een afspraak. U dient dan de geldige legitimatiebewijzen van u en van patiënt mee te nemen.

Datum:	
Handtekening verzoeker:	

Wij kunnen u de gegevens van de patiënt alleen ter inzage geven, dan wel deze gegevens aan u in afschrift verstrekken, als de patiënt ons daartoe machtigt.

¹ Om fraude met de kopie van uw identiteitsbewijs te voorkomen, adviseren wij u om de kopie onbruikbaar te maken voor anderen.

U kunt dit op de volgende manieren doen:

- Schrijf op de kopie dat het een kopie is.
- Schrijf op de kopie voor wie de kopie is.
- Schrijf op de kopie de datum waarop u de kopie afgeeft.
- Installeer de kopie ID app. Met deze app maakt u een veilige kopie van uw identiteitsbewijs.

(Bron: Rijksoverheid)

Wij verzoeken u daarom onderstaande machtiging door de patiënt te laten invullen en ondertekenen.

5 Machtiging patiënt

Hierbij verleen ik mijn behandelend arts(en) toestemming om aan inzage te verlenen in, dan wel afschriften te verstrekken van de betreffende gegevens uit mijn medisch dossier:

Datum:	
Handtekening patiënt:	

IN TE VULLEN DOOR DE AFHANDELAAR VAN HET VERZOEK

Datum ontvangst verzoek:	
Datum ontvangst aanvullende gegevens:	
Datum verstrekking gegevens:	
Verstreekte gegevens:	
Naam behandelend arts:	
Datum toestemming behandelend arts:	
Handtekening behandelend arts:	