

Aanvraag vernietiging (deel) medisch dossier derden

Met dit formulier kunt u vernietiging van het dossier aanvragen of een deel daarvan bij wilsonbekwaamheid van de patiënt of in geval van kinderen. Daarom verzoeken wij u dit formulier zo nauwkeurig mogelijk in te vullen en het formulier te retourneren aan:

Rode Kruis Ziekenhuis, afdeling Dossierbeheer
T.a.v. Mariska Lute
Postbus 1074
1940 EB Beverwijk

Betreft patientendossier van:

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

Gegevens 1e wettelijk vertegenwoordiger

Naam	
Geslacht	
Adres/postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer/mobiel	
BSN	
Geboortedatum	
E-mailadres	

Gegevens 2e wettelijk vertegenwoordiger

Naam	
Geslacht	
Adres/postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer/mobiel	
BSN	
Geboortedatum	
E-mailadres	

Plaats	
Datum	

Handtekening 1 ^e ouder / 1 ^e wettelijk vertegenwoordiger	
Identificatiebewijs	<input type="checkbox"/> paspoort <input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> rijbewijs
Nummer identificatiebewijs	

Handtekening 2 ^e ouder / 2 ^e wettelijk vertegenwoordiger*	
Identificatiebewijs	<input type="checkbox"/> paspoort <input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> rijbewijs
Nummer identificatiebewijs	

LEGITIMATIE GEZIEN DOOR FUNCTIONARIS DOSSIERBEHEER RODE KRUIS ZIEKENHUIS

Datum	
Naam en functie	
Handtekening	

Hieronder kunt u aangeven welke gegevens u met betrekking tot welk specialisme en behandelperiode u wilt laten vernietigen.

Soort gegevens	Specialisme/specialist	Behandelperiode
Opnamegegevens		
Poliklinische gegevens		
Verslaggeving gegevens		
Laboratoriumgegevens		
Functieonderzoek		
Beeldmateriaal als rontgen, ct-scan, MRI-onderzoek		

Heeft u kennis genomen van de procedure?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
--	--

Handtekening aanvrager 1	
Handtekening aanvrager 2	

IN TE VULLEN DOOR BEHANDELEND SPECIALIST

Naam behandelend specialist	
Akkoord met aanvraag (deel) vernietigingsverzoek	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Motivatie bij geen akkoord

Datum	
Handtekening behandelend specialist	

Aanvraag gezien

Functionaris dossierbeheer	
Datum	