

## Aanvraag toegang patiëntendossier van een ander via mijn.rkz.nl

**Met dit formulier kunt u toegang aanvragen tot het patiëntendossier van een ander via mijn.rkz.nl. 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).**

Om uw verzoek zo goed mogelijk af te kunnen handelen hebben wij nadere gegevens van u nodig. 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

### Ondergetekende,

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

**Wil graag toegang krijgen tot het elektronisch patiëntendossier van:**

Gegevens patiënt:

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

Patiënt is wilsbekwaam en akkoord met deze verklaring.

Datum	Handtekening

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

<input type="checkbox"/> een verklaring van huisarts of medisch specialist
<input type="checkbox"/> een verklaring van mentorschap
<input type="checkbox"/> een verklaring van curatorschap

### IN TE VULLEN DOOR COÖRDINATOR ZORGPORTALEN

Zijn de E-zorgkringen uitgereikt aan patiënt en gemachtigde?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is de machtiging volledig ingevuld en verleend in het ZIS?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Bij machtiging voor wilsonbekwame patiënt: Is de bewijsvoering gecontroleerd, gescand en opgeslagen in het ZIS?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> n.v.t.
Is het identiteitsbewijs van de gemachtigde gecontroleerd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is het identiteitsbewijs van de patiënt gecontroleerd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> n.v.t.