



azGlorieux
ZVB | TOTAALZORG | VLAAMSE ARDENNEN

Verzoek om afschrift van gegevens uit een patiëntendossier

IDENTITEIT VAN DE PATIËNT

Kopie van de identiteitskaart toevoegen - vraag gerust aan het onthaal een kopie te nemen

- naam en voornaam
 - adres
 - telefoonnummer
 - geboortedatum
 - ik wens:
 - o een verzending via de post
 - o de gegevens persoonlijk te komen afhalen
-

AANVRAGER

- is de patiënt zelf
- is NIET patiënt zelf (*onderstaande gegevens van de aanvrager invullen*)

- naam en voornaam
- adres.....
- telefoonnummer
- relatie tot patiënt

- ouders of voogd van patiënt
- gemachtigd vertrouwenspersoon * (z.o.z.)
- andere:

*** Indien u een gemachtigd vertrouwenspersoon bent kan u het afschrift van het patiëntendossier enkel bekomen door contact op te nemen met de ombudsdienst.**

MACHTIGING VOOR EEN VERTROUWENSPERSOON

Hierbij geeft ondergetekende patiënt (naam) de toestemming aan het az Glorieux om aan (naam vertrouwenspersoon) bovenvermelde informatie uit zijn/haar patiëntendossier te verschaffen.

Handtekening patiënt:

Handtekening vertrouwenspersoon:.....

Datum:

DE GEWENSTE GEGEVENS

* **Hospitalisatie** bij afdeling Periode/data:
o uw medisch dossier
o toegangscode waarmee u de medische beeldvorming (vb scan, foto's, MRI,...) online kan bekijken

* **Raadpleging** bij dienst Periode/data:
o uw medisch dossier hieromtrent
o toegangscode waarmee u de medische beeldvorming online (vb scan, foto's, MRI,...) kan bekijken

* **Volledig medisch dossier** vanaf (jaartal invullen)

MOTIVATIE OF REDEN VOOR AANVRAAG *(facultatief)*

.....
.....
.....

Ondergetekende gaat akkoord met de procedure en bepalingen zoals hierna vermeld.

Handtekening patiënt/vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger:

.....

Datum: