

Formulier verzoek inzage en/of afschrift van medisch dossier door derden

Het dossier betreft:

Naam + voorletters _____

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode/woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Reden aanvraag:

Het betreft (aankruisen)

- inzage van het medisch dossier
- afschrift van het volledige medisch dossier
- afschrift van een beknopte set medische gegevens (binnen 3 werkdagen)

In geval van afschrift: hoe wenst u de documenten te ontvangen (kies één optie):

- via een e-mail (beveiligd)
- ophalen via een USB-stick
- ophalen van een geprint document

Wat is uw relatie met degene waarvan u het dossier wilt inzien/opvraagt?

Indien patiënt is overleden, wat is de reden van uw aanvraag?

Paraaf aanvrager:

Versie:1.0

Gegevens ontvanger dossier:

Naam + voorletters: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Voordat inzage/afschrift van het dossier wordt verleend/verstrekt, dient u zich te legitimeren

Invullen door het medisch secretariaat:

- aanvrager heeft zich gelegitimeerd door middel van paspoort/rijbewijs/identiteitskaart (doorhalen wat niet van toepassing is) met nummer _____

Verder dient u mee te brengen:

- machtiging van de patiënt of rechterlijke beslissing die u toestemming geeft tot inzien van patiëntgegevens

Het AMZ kan op basis van administratieve kosten een redelijke vergoeding aan u vragen. Deze kosten worden van tevoren aan u kenbaar gemaakt.

Handtekening aanvrager:

datum:
