

## Formulier verzoek inzage en/of afschrift van medisch dossier

### 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 medisch dossier
- afschrift van een beknopte set medische gegevens (binnen 3 werkdagen)

### 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

**Voor inzage/afschrift van het dossier dient u zich te legitimeren.**

### **In te vullen door het medisch secretariaat:**

- patiënt heeft zich gelegitimeerd door middel van:  
paspoort/rijbewijs/identiteitskaart (doorhalen wat niet van toepassing is) met  
nummer: \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_