

## 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 medisch dossier
- opvragen radiologiebeelden

### Hoe wenst u de documenten te ontvangen (kies één optie):

- afschrift in PDF per e-mail
- afschrift op papier (afhalen)
- radiologiebeelden via een tijdelijke downloadlink
- radiologiebeelden op dvd (afhalen)

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:

---

---