

SINT MAARTENSKLINIEK

Aanvraagformulier kopie medisch dossier

Gegevens patiënt

Naam: _____

Voorletter(s) _____

Meisjesnaam: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Patiëntnummer: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Nummer legitimatiebewijs: _____

Datum aanvraag: _____

Handtekening: _____

Gegevens vertegenwoordiger (alleen invullen indien van toepassing)

Naam: _____

Voorletter(s) _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Aanvraag datum: _____

Nummer legitimatiebewijs: _____

Gegevens medisch dossier

Van welke afdeling(en) vraagt u het medisch dossier op?

- ☐ Orthopedie
- ☐ Pijnbehandelcentrum
- ☐ Reumatologie
- ☐ Revalidatie

Op welke locatie?

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Nijmegen | ☐ Boxmeer | ☐ Woerden | ☐ RealHealth |
| ☐ CWZ | ☐ Geldrop | ☐ Ede | |

Voor welke periode vraagt u de gegevens op?

Van: _____ tot _____ (maand/jaar)

Welke gegevens wilt u ontvangen?

- Kopie huisartsenbrieven en OK-verslagen (Dit is voldoende voor een second opinion)
- Kopie gehele medische dossier

Ontvangst dossier

- Digitaal via beveiligde mail (hiervoor hebben wij uw e-mailadres en mobiele telefoonnummer nodig). Dit heeft de voorkeur.
- Ik ontvang mijn gegevens per post.
- Ik ontvang mijn gegevens per aangetekende post (de extra portokosten hiervoor worden in rekening gebracht bij diegene die het dossier opvraagt).

Onderstaande handtekeningen alleen invullen indien u een kopie van het medisch dossier aanvraagt voor uw kind tussen 12 en 16 jaar oud. Dan zijn handtekeningen nodig van ouder en kind, tevens van beiden een kopie van het geldige legitimatiebewijs.

Vraagt u als curator, bewindvoerder of mentor gegevens aan dan dient u de gerechtelijke beschikking mee te sturen.

Handtekening vertegenwoordiger 1

Handtekening vertegenwoordiger 2

Stuur dit ingevulde formulier met een kopie van een geldig identiteitsbewijs van de patiënt en zo nodig vertegenwoordigers naar:

Sint Maartenskliniek
t.a.v. Medische gegevens opvragen - medisch dossier
Postbus 9011
6500 GM NIJMEGEN

Of verstuur dit formulier digitaal aan: medischdossier@maartenskliniek.nl

Het verzenden van persoonlijke informatie via e-mail brengt altijd een bepaald risico met zich mee. Vanwege privacybescherming adviseren we u om gebruik te maken van ZIVVER, voor het digitaal verzenden van deze informatie via e-mail.

We zullen uw aanvraag zo spoedig mogelijk verwerken, u kunt binnen uiterlijk vier weken een reactie verwachten.