

Aanvraag beelden / Machtiging

Indien u uw rontgenbeelden wilt ontvangen, gelieve dit formulier in BLOKLETTERS in te vullen

U ontvangt de beelden digitaal

Wij verzoeken u ter verificatie een kopie van uw legitimatiebewijs toe te voegen.

Naam: _____

Patiëntnummer: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Graag ontvang ik mijn beelden (aankruisen wat van toepassing is):

☐ Digitaal d.m.v. link/QR-code *

☐ Digitaal naar ander ziekenhuis **

*** U ontvangt uw röntgenbeelden digitaal op de mail. Dit kan veilig via een link van Zorgbericht. Hiervoor hebben wij uw emailadres en mobiele telefoonnummer nodig.**

Email adres: _____

Mobiel telefoonnummer: 06- _____

**** Beelden ten behoeve van een ander ziekenhuis, kunnen wij meestal deze beelden direct digitaal naar het ziekenhuis versturen. Graag ontvangen wij hiervoor naam, afdeling en plaats van het ziekenhuis.**

Naam / afdeling ziekenhuis: _____

Plaats. _____

Legitimatie (aankruisen wat van toepassing is):

Op naam gesteld legitimatiebewijs voor verificatie ☐ paspoort ☐ rijbewijs ☐ ID-kaart

Nummer legitimatiebewijs _____

Handtekening. _____

Ubbergen, ____ - ____ - ____

Bezoekadres
Hengstdal 3, 6574 NA Ubbergen (bij Nijmegen)

Telefoon
024-3659659

Internet
www.maartenskliniek.nl

Postadres (t a v afd Radiologie)
Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen

E-mail
administratieradiologie@maartenskliniek.nl