

Aanvraagformulier
Inzage, kopie of correctie
van uw patiëntendossier

Gegevens patiënt:

Naam: Meisjesnaam:

Geboortedatum: BSN nummer:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefonisch bereikbaar via:

E-mail adres:

Betreft gegevens van de periode:

Aanvraag voor zoon / dochter (0 - 16 jaar)

Naam zoon / dochter:

Geboortedatum: BSN nummer:

Handtekening: *

** Heeft uw kind de leeftijd tussen 12 - 16 jaar, dan dienen ouder en kind het formulier beiden te ondertekenen. Tevens dienen beiden een kopie van het legitimatiebewijs toe te voegen.*

Z.O.Z.

Gegevens behandelend specialist(en)

Naam: Specialisme:

Naam: Specialisme:

Voor welk gedeelte van het dossier geldt uw verzoek? (zie: folder)

- Poliklinisch medisch dossier
- Klinisch medisch dossier
- Verpleegkundig dossier

Ik wil:

Inzage

Binnen 3 weken na ontvangst van uw aanvraag, krijgt u een bevestiging. Er wordt een afspraak voor inzage gemaakt.

Kopie

Binnen 3 weken krijgt u bericht of aan uw verzoek wordt voldaan. U ontvangt een eenmalige machtiging met het bedrag van de kosten. U stuurt deze machtiging getekend retour. De kopieën ontvangt u nadat de getekende machtiging ontvangen is.

- U komt de kopieën zelf ophalen.
- De kopieën worden aangetekend naar u toegestuurd. De verzendkosten worden in rekening gebracht.

Correctie

U wilt dat uw gegevens zoals die in uw dossier vermeld staan gecorrigeerd, aangevuld, verwijderd en/of afgeschermd worden. Voeg een brief aan deze aanvraag toe met daarin een specificatie van de te wijzigen gegevens met eventuele motivatie of bewijsmateriaal.

Datum verzoek:

Handtekening aanvrager:

Stuur het aanvraagformulier samen met een kopie van uw legitimatiebewijs op naar: **SJG Weert**

afdeling Codering & Digitalisering (Dossieradministratie)
Vogelsbleek 5
6001 BE Weert

