

## Verzoek inzage/afschrift (deel) medische gegevens door derden

**Om uw verzoek zo goed mogelijk af te kunnen handelen hebben wij nadere gegevens van u nodig. Daarom verzoeken wij u onderdeel 1 t/m 5 van dit formulier zo nauwkeurig mogelijk in te vullen en het formulier te retourneren aan:**

Rode Kruis Ziekenhuis, afdeling Dossierbeheer  
Postbus 1074  
1940 EB Beverwijk

### **IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT EN DE VERZOEKER**

#### **1. Persoonlijke gegevens van degene die het verzoek betreft (patiënt)**

Geboortenaam	
En naam evt. echtgenoot	
Voorletters	
Geboortedatum	
Geslacht M/V	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

## 2. Persoonlijke gegevens van de verzoeker

Geboortenaam	
En naam evt. echtgenoot	
Voorletters	
Geboortedatum	
Geslacht M/V	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Relatie/band met patiënt	

## 3. Gegevens over het verzoek / deel van het dossier dat u opvraagt

Welke specialist(en) of specialisme(n) betreft het verzoek?	
Maand en jaar van de behandeling?	
Betreft het verzoek een ziekenhuisopname / dagopname / poliklinisch bezoek of onderzoek?	
Betreft het verzoek een overleden patiënt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zo ja, datum van overlijden	
Welk deel van het dossier wenst u in te zien, dan wel te ontvangen?	

#### 4. Legitimatie patiënt en verzoeker

Om de gegevens te kunnen ontvangen, dienen verzoeker en patiënt\* zich te legitimeren d.m.v. een geldig legitimatiebewijs (een paspoort, een rijbewijs of een Europese identiteitskaart).

\* Indien de patiënt is overleden, dan is de legitimatie van de verzoeker voldoende.

Als u de gegevens in afschrift wilt ontvangen, zijn er **twee** mogelijkheden\*:

- 1. U wilt de gegevens van patiënt per post ontvangen.
- 2. U wilt de gegevens van patiënt zelf komen ophalen.

\*Graag mogelijkheid 1 of 2 aankruisen.

Als u kiest voor mogelijkheid 1, dan verzoeken wij u kopieën van de geldige legitimatiebewijzen <sup>[1]</sup> van u en van patiënt met dit formulier mee te zenden.

Als u kiest voor mogelijkheid 2, dan zullen wij contact met u opnemen voor het maken van een afspraak. U dient dan de geldige legitimatiebewijzen van u en van patiënt mee te nemen.

Datum	
Handtekening verzoeker	

Wij kunnen u de gegevens van de patiënt alleen ter inzage geven, dan wel deze gegevens aan u in afschrift verstrekken, als de patiënt ons daartoe machtigt. Wij verzoeken u daarom onderstaande machtiging door de patiënt te laten invullen en ondertekenen.

#### 5. Machtiging patiënt

Hierbij verleen ik mijn behandelend arts(en) toestemming om aan \_\_\_\_\_ inzage te verlenen in, dan wel afschriften te verstrekken van de betreffende gegevens uit mijn medisch dossier:

Datum	
Handtekening patiënt	

<sup>[1]</sup> Om fraude met de kopie van uw identiteitsbewijs te voorkomen, adviseren wij u om de kopie onbruikbaar te maken voor anderen. U kunt dit op de volgende manieren doen:

- Schrijf op de kopie dat het een kopie is
- Schrijf op de kopie voor wie de kopie is
- Schrijf op de kopie de datum waarop u de kopie afgeeft
- Streep uw burgerservicenummer door in het document. Ook in de strooknummers onderaan.
- Installeer de kopie ID app. Met deze app maakt u een veilige kopie van uw identiteitsbewijs. (Bron: Rijksoverheid)

## IN TE VULLEN DOOR DE AFHANDELAAR VAN HET VERZOEK

### 6. Toestemming behandelend arts

De behandelend arts moet toestemming verlenen voor uitgifte dossier. Bij een overleden patiënt gelden specifieke regels vanuit de WGBO en de aanvraag zal getoetst worden aan deze wetgeving voordat uitgifte kan plaatsvinden.

Datum ontvangst verzoek	
Datum ontvangst aanvullende gegevens	
Datum verstrekking gegevens	
Verstreekte gegevens	
Naam behandelend arts	
Datum toestemming behandelend arts	
Handtekening behandelend arts	