

Aanvraagformulier inzage, kopie of vernietiging patiëntendossier

Verzoek om:

** Hieronder graag de reden van uw aanvraag vermelden (dit helpt ons bij het verzamelen van de door u gevraagde gegevens):*

vernietiging dossier

kopie van dossier*

inzage in dossier*

verklaring diagnose*

De verklaring diagnose is aan te vragen tot 1 jaar na afsluiten van zorg bij Curium-LUMC. Deze verklaring is maximaal 1 jaar geldig.

U kunt het patiëntendossier van uzelf aanvragen. Ouders kunnen het dossier van hun kind opvragen, daarbij geldt dat kinderen ouder dan 12 jaar hiervoor schriftelijke toestemming moeten geven. Dit formulier nemen wij op in onze administratie, ook bij verzoek tot vernietiging van uw dossier.

GEGEVENS PATIËNT

naam & voorletters

M/V

geboortedatum

adres

postcode & woonplaats

telefoon

e-mail

S.v.p. een kopie toevoegen van uw identiteitsbewijs. Een veilige kopie maakt u met de app KopieID.

Handtekening patiënt (12+)¹

datum

Invullen indien van toepassing, bijvoorbeeld bij aanvraag voor kinderen jonger dan 16 jaar of bij wettelijke vertegenwoordiging:

Ouder(s) die het ouderlijk gezag uitoefen(t)(en) over het kind¹

Wettelijk vertegenwoordiger van het kind (afschrift rechterlijke uitspraak toevoegen)

Vul uw gegevens in op de achterzijde

¹ Kinderen van 16 jaar en ouder vragen zelf aan, bij kinderen van 12 tot 16 jaar moeten de gezagdragende ouder(s) én kind aanvragen. Indien beide ouders het gezag hebben, moeten beide ouders de aanvraag ondertekenen.

Aanvraagformulier inzage, kopie of vernietiging patiëntendossier

naam vertegenwoordiger 1 _____ M/V

telefoonnummer _____

e-mail _____

naam vertegenwoordiger 2 _____ M/V

Telefoonnummer _____

e-mail _____

handtekening vertegenwoordiger 1 ¹

datum _____

handtekening vertegenwoordiger 2 ¹

datum _____

IN TE VULLEN DOOR DE ORGANISATIE

Hoofdbehandelaar of coördinerend hoofd patiëntenzorg:

Hiermee verklaar ik akkoord te gaan met het verzoek tot vernietiging van het medisch dossier van eerdergenoemde patiënt.

naam behandelaar _____

datum _____

handtekening

datum _____