

## 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+)<sup>1</sup>

datum

---

### Invullen bij aanvraag voor kinderen jonger dan 16 jaar of bij wettelijke vertegenwoordiging:

- Ouder(s) die het ouderlijk gezag uitoefen(t)(en) over het kind<sup>1</sup>
- Wettelijk vertegenwoordiger van het kind (afschrift rechterlijke uitspraak toevoegen)

Vul uw gegevens in op de achterzijde

---

<sup>1</sup> Kind 16 jaar en ouder vraagt zelf aan, bij kinderen jonger dan 16 jaar moet naast het kind ook (één of beide) gezagdragende ouder(s) of wettelijke vertegenwoordiger aanvragen en ondertekenen.

**naam vertegenwoordiger 1** \_\_\_\_\_ M/V

telefoonnummer \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**naam vertegenwoordiger 2** \_\_\_\_\_ M/V

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

handtekening vertegenwoordiger 1 <sup>1</sup>

handtekening vertegenwoordiger 2 <sup>1</sup>

datum \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_