

AANVRAAGFORMULIER

VERZOEK OM AFSCHRIFT/INZAGE GEGEVENS UIT

PATIËTENDOSSIER

(Te bewaren in het patiëntendossier)

IDENTITEIT VAN DE PATIËNT

- Naam en voornaam _____
- Adres _____

- Geboortedatum ____ / ____ / ____
- Telefoonnummer _____

AANVRAGER (duid aan wat past)

- ☐ **Patiënt zelf**
(Opm: ook een minderjarige patiënt kan een afschrift aanvragen, wanneer hij tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht)
- ☐ **Een gemachtigd vertrouwenspersoon (al dan niet samen met de patiënt)**
(schriftelijke machtiging is noodzakelijk)
 - Naam en Voornaam _____
 - Adres _____

 - Telefoonnummer _____
- ☐ **Door de patiënt benoemde vertegenwoordiger of lasthebber van de zorgvolmacht in geval van wilsonbekwaamheid**
(schriftelijke machtiging is noodzakelijk)
 - Naam en Voornaam _____
 - Adres _____

 - Telefoonnummer _____
- ☐ **Ouder of voogd van de minderjarige**
 - Naam en Voornaam _____
 - Adres _____

 - Telefoonnummer _____

○ **Aangestelde bewindvoerder voor de persoon**

(Bijzondere toestemming van de Vrederechter is steeds noodzakelijk om (een deel van) de patiëntenrechten van de beschermde persoon uit te oefenen)

Naam en Voornaam _____

Adres _____

Telefoonnummer _____

○ **Informele vertegenwoordiger in geval de wilsonbekwame patiënt geen vertegenwoordiger benoemd heeft**

Naam en Voornaam _____

Adres _____

Telefoonnummer _____

Relatie tot de patiënt (vervangende volgorde dient gerespecteerd te worden):

- ☐ Samenwonende echtgenoot of wettelijk / feitelijk samenwonende partner
- ☐ Meerderjarig kind
- ☐ Ouder
- ☐ Meerderjarige broer of zus

MOTIVERING EN SPECIFICERING VAN HET VERZOEK

DE GEWENSTE GEGEVENS HEBBEN BETREKKING OP (duid aan wat past)

Het patiëntendossier (medische en verpleegkundige verslagen) van

- het contact op ____ / ____ / ____
- de opname van ____ / ____ / ____ tot ____ / ____ / ____
- het volledige patiëntendossier

Het patiëntendossier wordt digitaal (via USB-stick) aangeleverd (in uitzonderlijke gevallen kan hiervan afgeweken worden) en dient opgehaald te worden in het ziekenhuis.

Opgemaakt te _____ op datum ____ / ____ / ____

Handtekening aanvrager