

Aanvraagformulier kopie medisch dossier

Gegevens patiënt

Achternaam: Voorletters:
Meisjesnaam:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode: Woonplaats:
Telefoonnummer (vast):
Telefoonnummer (mobiel):
E-mailadres:

Gegevens aanvrager (indien aanvrager een ander is dan de patiënt)

Achternaam: Voorletters:
Meisjesnaam:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode: Woonplaats:
Telefoonnummer (vast):
Telefoonnummer (mobiel):
E-mailadres:
Relatie tot patiënt:
Indien de persoon is overleden, hier a.u.b. datum van overlijden invullen:

Reden verzoek

- Inzage medisch dossier
- Kopie medisch dossier

Informatie van de periode vanaf dd-mm-jjjj tot dd-mm-jjjj

Hoe wilt u uw gegevens ontvangen

- Digitale kopie via beveiligde BeterDichtbij app
- Digitale kopie per beveiligde e-mail (vanaf dd-mm-jjjj beschikbaar)
- U haalt uw papieren kopie patiëntendossier persoonlijk op (locatie Tiel). Wij bellen u als uw papieren kopie klaar ligt om persoonlijk door u opgehaald te worden.

Datum aanvraag: _____

Handtekening patiënt: Handtekening aanvrager
(indien aanvrager een ander is dan de patiënt):

E-mail dit ingevulde en ondertekende aanvraagformulier en kopie geldig legitimatiebewijs en/of machtigingsformulier naar: zorgadministratie@zrt.nl

Of stuur per post naar:
Ziekenhuis Rivierenland Afdeling Zorgadministratie
Postbus 6024
4000 HA TIEL