

## Aanvraagformulier kopie 'Éø "Đ† 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  
† ø ø †

Informatie van de periode vanaf ..... tot

### Hoe wilt u uw gegevens ontvangen

- Digitale kopie via beveiligde BeterDichtbij app  
 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.n](mailto:zorgadministratie@zrt.n)

Of stuur per post naar:  
Ziekenhuis Rivierenland  
" " † ø † " † p ø ø " ø  
Postbus 6024  
4000 HA TIEL