

Aanvraagformulier 'kopie medisch dossier'

Gegevens patiënt

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

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

Achternaam: Voorletters:
Geboortenaam:
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:

Wens van verzoek

- Inzage medisch dossier
- Kopie medisch dossier

Specialisme:
Informatie van de periode vanaf: tot:

Hoe wilt u uw gegevens ontvangen?

- Digitale kopie via beveiligde BeterDichtbij app (niet mogelijk bij een aanvraag met radiologisch beeldmateriaal)
- 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

T.a.v. Afdeling Zorgadministratie
Postbus 6024
4000 HA TIEL