

## Aanvraag afschrift / inzage van patiëntendossier

Patiëntenrechten: SCHRIFTELIJKE VERKLARING VAN DE PATIËNT OF ZIJN  
VERTROUWENSPERSOON DIE GEBRUIK MAAKT VAN ZIJN RECHT TOT INZAGE /  
AFSCHRIFT VAN HET PATIËNTENDOSSIER.

### Identiteit van de patiënt

Naam en voornaam	.....
Adres	.....
Tel/GSM	.....
Geboortedatum	.....
Rijksregisternummer	.....

**De aanvrager**

is patiënt zelf

is niet de patiënt zelf

Naam en voornaam .....

Adres .....

Geboortedatum .....

Rijksregisternummer .....

Telefoonnummer .....

Relatie tot patiënt  ouders of voogd van de patiënt

gemachtigde vertrouwenspersoon (\*machtiging in  
bijlage)

**Verzoek tot**  inzage van het patiëntendossier.  
 afschrift van het patiëntendossier.

**De gewenste gegevens hebben betrekking op**

hospitalisatie op afdeling ..... Periode .....

medische gegevens

verpleegkundige gegevens

andere: .....

raadpleging(en) bij dokter ..... Periode / data .....

medische gegevens

andere: .....

onderzoek / behandeling bij de dienst ..... Periode / data .....

.....

Motivatie of reden voor de aanvraag:

.....

.....

.....

Datum: .... / .... /.....	Handtekening van de aanvrager:
---------------------------	--------------------------------