

Aanvraagformulier kopie patiëntendossier

*Verplichte rubriek

Achternaam*: _____ Voorletters: _____

Meisjesnaam: _____

Geboorte datum*: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer*: _____

06 nummer: _____

BSN*: _____

Emailadres: _____

Datum aanvraag: ____ - ____ - 20____ Handtekening*:

Aanvraag voor kind

Voornaam*: _____

Achternaam*: _____

Geboortedatum*: _____

Handtekening Kind*: Handtekening ouder/verzorger 1*: Handtekening ouder/verzorger 2*:

Is uw kind ouder dan 12 jaar? Dan zijn een handtekening en kopie van het legitimatiebewijs nodig van beide ouders/verzorgers én van uw kind.

Aanvraag voor wilsonbekwamen

Hiervoor dient u de rechterlijke beschikking of machtiging met de legitimatiebewijzen van aanvrager en patiënt mee te sturen.

Wat wenst u te ontvangen? *

- Een contactoverzicht van uw ziekenhuisbezoeken (opnames en polikliniekbezoeken)**
(voor belastingdienst/reis-annuleringen/verzekering etc.)
- Kopie van correspondentie, uitslagen en consulten**
- Kopie van uw gehele patiëntendossier**
- Anders, nl _____**

Informatie van de periode vanaf: ____-____-____ tot ____-____-____

Toelichting (bv specialisme):

Reden van opvraag (niet verplicht):

Hoe wilt u de gegevens ontvangen? *

Let op: voor alle onderstaande opties dient u naar het ziekenhuis te komen. U kunt zich melden bij de Receptie in het hoofdgebouw. Om de gegevens te kunnen ontvangen moet u zich legitimeren en dient u te tekenen voor ontvangst.

- Digitaal per email**
- Geprinte kopie**

U kunt dit ingevulde en ondertekende formulier emailen naar dossieraanvraag@ikazia.nl.
Of u kunt het formulier per post versturen aan:

Ikazia Ziekenhuis Rotterdam
T.a.v. Statusarchief
Postbus 5009
3008 AA Rotterdam