

Aanvraagformulier kopie patiëntendossier

*Verplichte rubriek

Gegevens aanvrager:

Achternaam*: _____

Voorletters*: _____

Geboorte datum*: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer*: _____

06 nummer: _____

BSN*: _____

Emailadres: _____

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

Aanvraag voor kind

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.

Voornaam*: _____

Achternaam*: _____

Geboortedatum*: _____

Handtekening
Kind*:

Handtekening
ouder/verzorger 1*:

Handtekening
ouder/verzorger 2*:

Aanvraag voor wilsonbekwamen

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

Wat wilt u ontvangen:

Kopie van correspondentie, uitslagen en consulten

Kopie van uw gehele patiëntendossier

Anders, nl _____

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

Toelichting (bv specialisme):

Hoe wilt u de gegevens ontvangen? *

Let op: omdat wij zorgvuldig met uw gegevens omgaan, vragen wij u om een kopie van een geldig legitimatiebewijs mee te sturen. Deze kopie wordt na afhandeling van uw aanvraag vernietigd

Digitaal per email

Geprinte kopie

U kunt dit ingevulde en ondertekende formulier emailen naar dossieraanvraag@ikazia.nl.

Of per post versturen aan:
Ikazia Ziekenhuis Rotterdam
T.a.v. Dossieraanvraag
Postbus 5009
3008 AA Rotterdam

Ontvangstbevestiging

Soort legitimatiebewijs:

Nummer legitimatiebewijs:

Datum:-.....-.....

Tijd:

Naam medewerker:

Handtekening aanvrager voor ontvangst