****

Aanvraagformulier verzoek tot kopie uit medisch dossier derden (per specialisme een apart aanvraagformulier invullen)

Gegevens aanvrager

Naam: ………………………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………

Postcode en woonplaats: ………………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer: ………………………………………………………………………………………………………

Legitimatiebewijs (soort en nummer): ………………………………………………………………………………………………………

Relatie tot patiënt: ………………………………………………………………………………………………………

Reden aanvraag inzage/kopie: ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Gegevens patiënt

Naam patiënt: ………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum patiënt: ………………………………………………………………………………………………………

Adres patiënt: ………………………………………………………………………………………………………

Postcode en woonplaats: ………………………………………………………………………………………………………

Legitimatiebewijs (soort en nummer): ………………………………………………………………………………………………………

Patiënt geeft toestemming ja/nee¹

Handtekening patiënt ……………………………………………………………………………………………………….

Gegevens behandelend arts van het Groene Hart ziekenhuis

Naam behandelend arts: ………………………………………………………………………………………………………

Specialisme: ………………………………………………………………………………………………………

Periode van behandeling: ………………………………………………………………………………………………………

Welke gegevens wenst u uit het dossier te ontvangen (s.v.p. aanvinken wat van toepassing is)

🞏 Brieven

🞏 Operatie verslagen

🞏 Pathologie en microbiologie uitslagen

🞏 Anders namelijk:

Datum: ………………………………………………………………………………………………………

Handtekening aanvrager: ………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Medisch secretariaat | Medisch secretariaat |
| Anesthesie | Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) |
| Cardiologie | Medische psychologie |
| Chirurgie | Longgeneeskunde |
| Dermatologie | Neurologie |
| Dialyse | Oogheelkunde |
| Geriatrie | Orthopedie |
| Gynaecologie/Verloskunde | Pijnpoli |
| Intensive Care | Plastische chirurgie |
| Interne Geneeskunde | Radiologie |
| Kaakchirurgie | Revalidatiegeneeskunde |
| Kindergeneeskunde | Reumatologie |
| KNO | Urologie |

Uw ingevulde aanvraagformulier kunt u samen met een kopie van **uw legitimatiebewijs** én een **kopie van het legitimatiebewijs van de patiënt** sturen aan: Groene Hart Ziekenhuis,

t.a.v. medisch secretariaat ……….... *(specialisme invullen)*, Postbus 1098, 2800 BB GOUDA.

Indien het meerdere specialismen betreft *(per specialisme een apart aanvraagformulier invullen)* kunt u de ingevulde aanvraagformulieren samen met een kopie van **uw legitimatiebewijs** én een **kopie van het legitimatiebewijs van de patiënt** sturen aan:

Groene Hart Ziekenhuis, centraal Medisch Archief, B2.31, Postbus 1098, 2800 BB GOUDA.

Uw aanvraag wordt in principe binnen vier weken afgehandeld.

In te vullen door behandelend arts

De behandelend arts geeft wel / niet toestemming voor een afschrift van gegevens van een ander2.

Paraaf behandelend arts: ………………………………………………………… Datum: ……………………………………………………

­­­­­­­­­­­­­­­­­
1 Als nabestaanden geen schriftelijke machtiging hebben van de overleden patiënt, dan zal de behandelend arts nagaan of er van 'veronderstelde toestemming' uitgegaan kan worden. Het besluit om wel of geen inzage te geven is een afweging van de behandelend arts. We hanteren hierbij zoveel mogelijk de richtlijnen van het KNMG.

 2 Aanvinken wat van toepassing is.