

Aanvraagformulier verzoek tot kopie van eigen medisch dossier op USB stick

Gegevens patiënt

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Patiëntnummer:

E-mailadres:

Nummer legitimatiebewijs:
☐ Paspoort ☐ Rijbewijs ☐ ID-kaart

Gegevens Groene Hart ziekenhuis

Hierbij verzoek ik het Groene Hart Ziekenhuis om een digitale kopie van mijn medisch dossier van na 1 januari 2017 op USB-stick. Voor een kopie van uw gegevens van voor 2017 of voor specifieke gegevens, bijvoorbeeld: (radiologie)beelden of een specifieke verwijsbrief dient u andere aanvraagformulieren te gebruiken.

Geef aan van welk specialisme u uw dossier wenst te ontvangen:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Allergologie | ☐ Kaakchirurgie | ☐ Plastische chirurgie |
| ☐ Anesthesie | ☐ Kindergeneeskunde | ☐ Reumatologie |
| ☐ Cardiologie | ☐ KNF | ☐ Revalidatiegeneeskunde |
| ☐ Chirurgie | ☐ KNO | ☐ Spoedeisende Hulp (SEH) |
| ☐ Dermatologie | ☐ Longgeneeskunde | ☐ Urologie |
| ☐ Geriatrie | ☐ Neurologie | |
| ☐ Gynaecologie | ☐ Oogheelkunde | ☐ Verpleegkundig dossier |
| ☐ Intensive Care | ☐ Orthopedie | |
| ☐ Interne geneeskunde | ☐ Pijnpoli | |

Handtekening patiënt:

Datum:

Uw ingevulde aanvraagformulier kunt u samen met een kopie van uw legitimatiebewijs sturen aan:

Groene Hart Ziekenhuis,
t.a.v. Afdeling Centraal medisch archief, B 2.31,
Postbus 1098,
2800 BB GOUDA.

Of e-mail: dossieraanvragen@ghz.nl

Aanvraagformulier verzoek tot kopie van eigen medisch dossier op USB stick**In te vullen door GHZ-medewerker (CMA):**

Controle legitimatie aanvraag	
Het legitimatiebewijs is geldig	Akkoord JA / NEE
De identiteitsgegevens komen overeen met die op het legitimatiebewijs	Akkoord JA / NEE
Naam medewerker CMA	
Datum en paraaf medewerker CMA	

In te vullen door GHZ-medewerker (Receptie):

Afgifte aan patiënt	
Het legitimatiebewijs is geldig	Akkoord JA / NEE
De identiteitsgegevens op de aanvraag komen overeen met die op het legitimatiebewijs	Akkoord JA / NEE
Naam Medewerker	
Datum en paraaf medewerker receptie	

In te vullen door patiënt bij ophalen van de USB-stick:

Na ontvangst van de USB-stick is de patiënt/aanvrager zelf verantwoordelijk voor zorgvuldig gebruik en bewaren van de USB-stick en de hierop opgeslagen medische gegevens. Het GHZ is niet aansprakelijk voor verlies en/of diefstal.

Akkoord ontvangst USB-stick	
Datum	
Handtekening patiënt	