**Verzoek kopie medisch dossier**

Aan dit verzoek kunnen kosten verbonden zijn. Informatie over welke kosten in rekening worden gebracht, vindt u in onze brochure “Uw medisch dossier”.

Achternaam/meisjesachternaam patiënt :

Voorletter(s) :

Patiëntnummer :

Geboortedatum :

BSN :

Straat en huisnummer :

Postcode en woonplaats :

Telefoon / mobiel :

E-mail :

*Dit gedeelte invullen als u als aanvrager,* ***niet*** *de patiënt zelf bent. De patiënt moet toestemming geven tot het opvragen van medische gegevens. In dat geval moet de patiënt dit formulier mede te ondertekenen!*

Achternaam/meisjesachternaam aanvrager :

Voorletter(s) aanvrager :

Geboortedatum aanvrager :

Straat en huisnummer :

Postcode en woonplaats :

Telefoon / mobiel :

Relatie tot patiënt :

***Graag hieronder aangeven om welke gegevens het gaat, over welke periode en van welk specialisme. Wilt u tevens de vakjes van uw keuze aankruisen?***

Onderzoeksuitslagen van de periode :

van het specialisme *(bijvoorbeeld orthopedie, chirurgie, etc.)*:

Het gaat om de volgende onderzoeken *(bijvoorbeeld echografie, bloedonderzoek, etc.)*:

Beeldmateriaal op CD-rom *(bijvoorbeeld röntgenfoto/MRI-scan/CT-scan)* in de periode:

op aanvraag van het specialisme *(bijvoorbeeld cardiologie, kindergeneeskunde, etc.)*:

Operatieverslag van:

(Ontslag)brief aan de huisarts:

Anders, namelijk:

*(s.v.p. datum/jaartal invullen)*

Reden van het verzoek: *(Voor de aanvraag van gegevens van een overleden patiënt is een uitvoerige motivering van de reden belangrijk! Voegt u eventueel een aparte bijlage toe met uw motivering.)*

De patiënt/aanvrager verklaart hierbij op de hoogte te zijn van de voorwaarden voor het (opvragen van het) medisch dossier zoals vermeld in de brochure.

Datum :

Handtekening aanvrager Handtekening patiënt (eventueel partner)

**Toelichting:**

***U bent patiënt:***

Met dit formulier kunt u een kopie van uw medisch dossier opvragen. Vul alle gegevens in (behalve het gedeelte “wanneer u als aanvrager **niet** de patiënt zelf bent”) en plaats uw handtekening onderaan het formulier.

***U bent een ander dan de patiënt:***

Met dit formulier kunt u een kopie van het medisch dossier van iemand anders opvragen. Vult u alle gegevens in. Naast uw eigen handtekening is ook de handtekening van de patiënt zelf nodig.

Dit geldt *niet* voor:

* patiënten jonger dan 12 jaar
* een overleden patiënt
* een patiënt die niet zelf kan beslissen (wilsonbekwaam)

Voor het opvragen van gegevens van een patiënt tussen de 12 en 16 jaar zijn zowel de handtekening van de patiënt als die van ouders of wettelijk vertegenwoordigers vereist.

***Vragen?***

Voor vragen over dit formulier kunt u contact opnemen met:

Ziekenhuis Amstelland  
T.a.v. Secretariaat Raad van Bestuur  
Postbus 328  
1180 AH AMSTELVEEN

Telefoon: (020) 755 63 00

E-mail: secrvb@zha.nl

Bereikbaar: maandag tot en met vrijdag van 9.00 – 16.00 uur. (Bij voorkeur niet tussen 12.00-13.30 uur)

***NB.*** Wij verstrekken geen gegevens per post of e-mail. U kunt de gegevens persoonlijk bij ons ophalen. Als u de gegevens ophaalt vragen wij u zich te legitimeren. Komt u voor iemand anders? Neemt u dan ook een kopie van het legitimatiebewijs van de patiënt mee.

***Versturen:***

U kunt het formulier inleveren bij de volgende afdelingen:

* Second opinion en alle andere soortgelijke aanvragen op de polikliniek van uw behandelend arts of per post:  
    
  Ziekenhuis Amstelland  
  T.a.v. Polikliniek <naam specialisme>  
  Postbus 328  
  1180 AH AMSTELVEEN
* Radiologische gegevens (bijvoorbeeld röntgenfoto’s, CT-scan, etc.) op de afdeling Radiologie of per post:  
    
  Ziekenhuis Amstelland  
  T.a.v. Afdeling Radiologie  
  Postbus 328  
  1180 AH AMSTELVEEN
* Kopie van uw volledige dossier, inclusief uw klinische dossier (als u bijvoorbeeld een operatie heeft ondergaan), bij het secretariaat van de Raad van Bestuur via e-mail secrvb@zha.nl of per post:  
    
  Ziekenhuis Amstelland  
  T.a.v. Secretariaat Raad van Bestuur  
  Postbus 328  
  1180 AH AMSTELVEEN
* Officiële instanties (zoals advocaten, Politie, banken, etc.) kunnen hun verzoek indienen bij het secretariaat van de Raad van Bestuur via e-mail secrvb@zha.nl of per post:  
    
  Ziekenhuis Amstelland  
  T.a.v. Secretariaat Raad van Bestuur  
  Postbus 328  
  1180 AH AMSTELVEEN