

### AANVRAAG PATIËNTENDOSSIER VOOR NABESTAANDEN

Naam patiënt	.....	
Geboortedatum patiënt	.....	BSN:.....
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Adres:	.....	
Postcode:	.....	Woonplaats.....

**Verzoekt om (svp aankruisen):**

<input type="checkbox"/> <b>Verstrekking gegevens</b> (binnen enkele weken, u ontvangt een bericht als het klaar is)		
<input type="checkbox"/> Medisch dossier	<input type="checkbox"/> Verslaglegging verpleegkundigen	<input type="checkbox"/> Medische beelden MRI, CT of andere scans
<b>De aanvraag betreft het (de) volgende periode en/of specialisme(n) (van welke arts of poli)</b>		
.....		
.....		
<input type="checkbox"/> Ik wil dit digitaal per email ontvangen		
<input type="checkbox"/> Ik wil deze gegevens op papier ophalen (svp aankruisen):		
<input type="checkbox"/> Heerlen <input type="checkbox"/> Sittard-Geleen		

Naam aanvrager\* ..... Handtekening aanvrager.....

**\* U dient de achterkant van dit formulier ook in te vullen.**

## De reden van uw aanvraag

Naam aanvrager: .....

Relatie tot de patiënt: .....

Adres: .....

Postcode: ..... Woonplaats:.....

Mobiel nummer: .....E-mailadres:.....

**Hieronder graag een duidelijke reden vermelden waarom u dit dossier op wilt vragen:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Datum:**..... **Naam aanvrager:** .....

**Handtekening aanvrager:** .....

---