

## AANVRAAG PATIËTENDOSSIER

Naam patiënt: ..... BSN: .....

Geboortedatum: .....  man  vrouw

Adres: .....

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

Mobielnummer: ..... E-mailadres: .....

**U kiest uit 1 of 2, eventueel aangevuld met 3. Alleen medische beelden is alleen optie 3.**

**1. Digitaal dossier vanaf 1 juni 2015 (geen GGZ).**  
**De gegevens worden binnen 3 werkdagen naar u verzonden per beveiligde email. U dient bij de aanvraag een kopie van uw ID bij te voegen.**

- Algemene medische / persoonlijke gegevens
- Specialistenbrieven en ontslagbrieven
- Laboratoriumuitslagen en radiologieverslagen
- Type implantaat
- Actueel medicatieoverzicht
- Een overzicht van uw bezoeken en opnames in het ziekenhuis
- Een overzicht van uw geplande bezoeken/opnames

**Wilt u een compleet dossier, dan kruist u keuze 2 aan.**

**2. Medisch dossier.**

**Dit duurt maximaal 1 maand, ook bij digitale verstrekking.**

Medisch dossier  Verpleegkundig verslag

(Dossier zoals onder punt 1 aangevuld met aantekeningen van de specialist, uitslagen microbiologie en pathologie)

Periode .....

Specialisme .....

Ik wil dit dossier digitaal aangeleverd krijgen via beveiligde mail. Indien digitaal niet mogelijk is nemen wij contact met u op. **U dient bij de aanvraag voor digitale verstrekking een kopie van uw ID bij te voegen.**

Ik wil de gegevens ophalen bij Patiëntenservice. Locatie:  Heerlen  Sittard-Geleen

**3. Medische beelden op CD rom, met of zonder uitslag.** (alleen indien in Zuyderland gemaakt, indien gemaakt bij Mitralis dan dient dit bij Mitralis opgevraagd te worden)

**Als de uitslag door de arts met de patiënt is besproken, wordt de CD binnen twee werkdagen aangereikt. Dit kan niet digitaal maar alleen op CD aangeleverd.**

Medische beelden, inclusief uitslag (MRI, CT of andere scans)

Datum onderzoek: .....

Arts/specialisme: .....

Ik wil de CD-ROM ophalen bij Patiëntenservice. Locatie:  Heerlen  Sittard-Geleen

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

\*indien de aanvrager niet de patiënt is, dan dient een machtigingsformulier te worden ingevuld (muv kinderen <12 jaar)

## MACHTIGING

- \* Uitsluitend van toepassing indien de patiënt niet de aanvrager is of de kopieën niet door de patiënt worden opgehaald.
- \* Is uw kind tussen de 12 en 16 jaar oud? Dan zijn een handtekening en een legitimatiebewijs nodig van ouder/verzorger én uw kind.
- \* Betreft het een aanvraag voor iemand die wilsonbekwaam is, dan dient u de rechterlijke beschikking mee te sturen.

### Verklaring

Naam patient:	.....
Geboortedatum:	.....
Adres:	.....
Postcode:	..... Woonplaats: .....
Telefoonnummer:	.....

Verleent toestemming aan Zuyderland Medisch Centrum om desgevraagd informatie te verstrekken, dan wel zijn/haar medisch dossier, verpleegkundig dossier en/of medische beelden te verstrekken aan:

Naam gemachtigde:	.....	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw
BSN:	.....		
Adres:	.....		
Postcode:	.....	Woonplaats: .....	
Telefoonnummer:	.....	E-mailadres: .....	
Relatie tot de patiënt:	.....		

Datum: ..... Handtekening patiënt: .....

Handtekening gemachtigde: .....

**Zuyderland MC, locatie Heerlen**  
Afdeling Patiëntenservice  
Postbus 5500  
6130 MB Sittard-Geleen  
[patientenservice@zuyderland.nl](mailto:patientenservice@zuyderland.nl)

**Zuyderland MC, locatie Sittard-Geleen**  
Afdeling Patiëntenservice  
Postbus 5500  
6130 MB Sittard-Geleen  
[patientenservicebureau@zuyderland.nl](mailto:patientenservicebureau@zuyderland.nl)