

AANVRAAG PATIËTENDOSSIER

Naam patiënt: BSN:

Geboortedatum: man vrouw

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Mobielnummer: E-mailadres:

Handtekening:

U kiest uit 1 of 2

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

2. Medisch dossier (digitaal dossier met aantekeningen specialist, uitslagen microbiologie en pathologie)

Het dossier wordt digitaal aangeleverd via een beveiligde mail. Indien digitaal niet mogelijk is, nemen wij contact met u op. U dient bij de aanvraag een kopie van uw ID bij te voegen.

Periode

Specialisme

Aanvraag medische beelden

Medische beelden die gemaakt zijn bij de afdeling Medische Beeldvorming/Radiologie of bij de afdeling Nucleaire Geneeskunde dient u op te halen bij de afdeling Medische Beeldvorming/Radiologie.

U kunt deze zowel op locatie Heerlen als Sittard-Geleen ophalen. Het maakt niet uit op welke locatie de medische beelden gemaakt zijn. Digitale verstrekking is niet mogelijk, de beelden worden op een CD gezet.

Openingstijden voor het afhalen van de medische beelden bij bovenstaande afdeling: maandag t/m vrijdag tussen 09.00 en 16.00 uur. U hoeft hier geen afspraak voor te maken. De afdeling Medische Beeldvorming/Radiologie bevindt zich in Heerlen in het souterrain balie 10 en in Sittard bij balie West 12.

U dient zich voor het afhalen van de medische beelden te legitimeren, **denk dus aan een geldig ID bewijs.**

MACHTIGING

- * Uitsluitend van toepassing indien de patiënt niet de aanvrager is.
- * 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 patiënt:	.....
Geboortedatum:	.....
Adres:	.....
Postcode:	..... Woonplaats:
Telefoonnummer:	.....

Verleent toestemming aan Zuyderland Medisch Centrum om desgevraagd informatie te verstrekken, dan wel zijn/haar medisch dossier 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

Zuyderland MC, locatie Sittard-Geleen
Afdeling Patiëntenservice
Postbus 5500
6130 MB Sittard-Geleen
patientenservicebureau@zuyderland.nl