

**AANVRAAG PATIËTENDOSSIER 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 en de gegevens worden per mail opgestuurd.)
<input type="checkbox"/> Medisch dossier <input type="checkbox"/> Verslaglegging verpleegkundigen
<b>De aanvraag betreft het (de) volgende periode en/of specialisme(n) (van welke arts of poli)</b>
.....
.....

**\* U dient de achterkant van dit formulier ook in te vullen en daarna te mailen of op te sturen naar:**

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

**Denk aan het toevoegen van een geldig legitimatiebewijs van de aanvrager.**

## De reden van uw aanvraag

Naam aanvrager: .....

BSN: .....

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:** .....