



zuyderland

Aanvraag patiëntdossier

Naam patiënt: BSN:

Geboortedatum: man vrouw genderneutraal

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Mobielnummer:

E-mailadres: Handtekening:

U kiest uit 1 of 2 eventueel aangevuld met 3

1. Digitaal dossier vanaf 1 juni 2015 (geen GGZ, kies dan optie 3)

De gegevens worden naar u verzonden per beveiligde email. U dient bij de aanvraag een kopie van uw ID bij te voegen. Hier kunnen wij niets in wijzigen, zoekt u specifieke documenten kies optie 2

- 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

Het dossier wordt bij voorkeur digitaal aangeleverd via een beveiligde mail. U dient bij de aanvraag een kopie van uw ID bij te voegen.

Periode

Specialisme

- Welke gegevens: arts-brieven decursus lab-uitslagen microbiologie-uitslagen
- pathologie verslagen medische beelden ok-verslagen
- anesthesieverslagen
- overige:

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 (west 12) /Radiologie (route ST10)

3. Dossier GGz. U dient bij de aanvraag een kopie van uw ID bij te voegen

Periode:

Datum ingekomen:

MACHTIGING

Uitsluitend van toepassing indien de patiënt niet de aanvrager is

- * Graag van aanvragen en gemachtigde een kopie van het geldig legitimatiebewijs toevoegen bij de aanvraag.
- * Is uw kind tussen de 12 en 16 jaar oud? Dan zijn een handtekening en een geldig legitimatiebewijs nodig van ouder/verzorger én uw kind.
- * Vraagt u als curator, bewindvoerder of mentor gegevens aan dan dient u de rechterlijk 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:

BSN:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoonnummer: E-mailadres:

Relatie tot de patiënt:

Datum: Handtekening patiënt:

Handtekening gemachtigde: