



ZORGSAAM/ Zorgarchief
Baljuw Veltersweg 20
4501 AV Oostburg
Afdeling Zorgarchief 0115-677080

Aanvraagformulier Inzage, afschrift en /of vernietiging van het patiënt/cliënt dossier.

Leest u voor het invullen van dit formulier eerst de informatie over de procedure.

Aanvrager

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoon: _____

Relatie tot de patiënt(indien van toepassing): _____

Verzoekt om (aankruisen wat van toepassing is):

Wijze van verstrekken

- | | | | | | | | |
|----|-------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------------|
| a. | Inzage | <input type="checkbox"/> | medisch dossier | <input type="checkbox"/> | USB stick | <input type="checkbox"/> | Persoonlijk ophalen |
| | | <input type="checkbox"/> | verpleegkundig dossier | | | <input type="checkbox"/> | Aangetekend opsturen (€ 8,40) |
| | | <input type="checkbox"/> | röntgen dossier | | | | |
| b. | Afschrift | <input type="checkbox"/> | medisch dossier | <input type="checkbox"/> | papieren versie | <input type="checkbox"/> | Persoonlijk ophalen |
| | | <input type="checkbox"/> | verpleegkundig dossier | | | <input type="checkbox"/> | Aangetekend opsturen (€ 8,40) |
| | | <input type="checkbox"/> | röntgendossier | | | | |
| c. | Vernietigen | <input type="checkbox"/> | medisch dossier | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | verpleegkundig dossier | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | röntgendossier | | | | |

Betreffende

Patiëntnummer (staat op het patiëntenetiket)

Geboortedatum: _____

Eigennaam: _____

Naam partner: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoon: _____

Dossiergegevens

Hulpverlener: _____

Specialisme: _____

Periode van behandeling: _____

Aanvrager verklaart op de hoogte te zijn van de informatie over de procedure.

Datum: _____ 20

Handtekening: _____

NB: Vergeet niet een kopie van een geldig legitimatiebewijs mee te sturen.