

ZorgSaam Ziekenhuis  
Afdeling Patiëntenservice  
Wielingenlaan 2  
4535 PA Terneuzen

Mailadres: [patiëntenservice@zzv.nl](mailto:patiëntenservice@zzv.nl)

Tel: 0115-677474 (telefonisch bereikbaar van ma t/m vr van 09:00-12:00 en van 13:00-15:30)

**Aanvraagformulier voor vernietiging en kopie medische gegevens.**

**Graag ter controle een kopie van een geldig legitimatiebewijs mee te sturen.**

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>Aanvrager</b>                                |                        |
| Naam:   | _____                  |
| Adres:  | _____                  |
| Postcode:                                       | _____ Woonplaats _____ |
| Telefoon:                                       | _____ Mailadres: _____ |
| Relatie tot de patiënt (indien van toepassing): | _____                  |

**Verzoekt om (aankruisen wat van toepassing is):**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Afschrift   | <input type="checkbox"/> medisch dossier                                   |
| <input type="checkbox"/> Vernietigen | <input type="checkbox"/> verpleegkundig dossier<br>(gegevens betr. opname) |
|                                      | <input type="checkbox"/> röntgen dossier                                   |

**Wijze van verstrekken**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> USB stick       | <input type="checkbox"/> Persoonlijk ophalen  |
| <input type="checkbox"/> Papieren versie | <input type="checkbox"/> Aangetekend opsturen |

|   |
|---|
| <b>Betreffende</b>                                  |
| Patiëntnummer (staat op het patiëntenetiket): _____ |
| Geboortedatum: _____                                |
| Eigenaam: _____                                     |
| Naam partner: _____                                 |
| Adres: _____  |
| Postcode: _____ Woonplaats _____                    |
| Telefoon: _____                                     |

| Dossiergegevens |              | Invullen/aankruisen wat van toepassing is: |                          |
|-----------------|--------------|--|--------------------------|
| Hulpverlener:   | Specialisme: | Betreffende periode:                       | Volledig dossier:        |
|                 |              |  | <input type="checkbox"/> |
|                 |              |  | <input type="checkbox"/> |
|                 |              |  | <input type="checkbox"/> |
|                 |              |  | <input type="checkbox"/> |
|                 |              |  | <input type="checkbox"/> |
|                 |              |  | <input type="checkbox"/> |
|                 |              |  | <input type="checkbox"/> |
|                 |              |  | <input type="checkbox"/> |

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_