Aanvraagformulier afschrift / inzage zorgdossier

Heb je hulp nodig bij het invullen van dit formulier? Neem dan gerust contact op met je behandelend arts of een andere zorgverlener uit het team. Zij staan klaar om je te helpen en je vragen te beantwoorden.

Zodra we alle benodigde gegevens hebben ontvangen, nemen we je aanvraag zo snel mogelijk in behandeling.

Dit formulier wordt bewaard in je patiëntendossier en is op elk moment opvraagbaar.

**Gelieve dit formulier te bezorgen aan het medisch secretariaat.**

**Aanvraag heeft betrekking op:**

☐ Inzage Afschrift: ☐ op papier of ☐ elektronische vorm

Afdeling:

Behandelend arts:

Periode:

**Identiteit van de patiënt/cliënt/bewoner:**

* Naam:
* Voornaam:
* Geboortedatum: ……/……/……….
* Adres:
* Telefoonnummer:
* E-mailadres:

**Identiteit van de aanvrager:**

☐ Patiënt/cliënt/bewoner zelf

|  |
| --- |
| ☐ Gemachtigde vertrouwenspersoon ☐ Vertegenwoordiger* Naam:
* Voornaam:
* Geboortedatum: ……/……/……….
* Adres: ……………………………………………………………………………………………
* Telefoonnummer:
* E-mailadres:
 |

**Andere opmerkingen:**

Datum: ……/……/……………

Naam en handtekening patiënt/cliënt/bewoner/aanvrager: