

**VERZOEK OM INZAGE/KOPIE MEDISCH DOSSIER DOOR WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER VAN DE PATIËNT  
(OUDER, VOOGD, MENTOR, CURATOR)**

Ondergetekende verzoekt om (aangeven wat verlangd wordt):

- Inzage van het medisch dossier
- Kopie/print van het medisch dossier

**Reden verzoek (aankruisen wat van toepassing is):**

- Second opinion
- Verhuizing
- Andere medisch specialist
- Verzoek verzekering of uitkerende instantie
- Anders, te weten : \_\_\_\_\_

**Behandelend medisch specialist/specialisme:** \_\_\_\_\_

Soort dossier:

- Poliklinisch
- Klinisch (opname)
- Verpleegkundig

**Gegevens patiënt:**

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_ m/v

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Patiëntnummer : \_\_\_\_\_

*N.B.: Kinderen van 12 tot 16 jaar dienen dit formulier mede te ondertekenen; vanaf 16 jaar kunnen zij zelfstandig een aanvraag indienen.*

**Gegevens aanvrager:**

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_ m/v

Relatie tot patiënt: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Datum aanvraag: \_\_\_\_\_

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

Medeondertekening voor akkoord patiënt indien leeftijd 12-16 jaar: \_\_\_\_\_

Voor een eerste afschrift / kopie van uw dossier brengt Meander geen kosten in rekening.

Alleen als u om extra kopieën vraagt, of als uw verzoek ongegrond of buitensporig is, vraagt Meander u om een redelijke vergoeding

U kunt het ingevulde en ondertekende formulier mailen naar [Dossieraanvraag@meandermc.nl](mailto:Dossieraanvraag@meandermc.nl) of zonder

Postzegel sturen naar:

Meander Medisch Centrum

Afdeling Service

Antwoordnummer 178, 3800 VB Amersfoort.

In de regel krijgt u binnen één maand bericht waar en wanneer u de gegevens kunt afhalen.

Hierbij verzoeken wij u om u dan te identificeren en een kopie van het identificatiebewijs van uw kind mee te nemen.