

VERZOEK OM INZAGE/KOPIE MEDISCH DOSSIER DOOR GEMACHTIGDE VAN DE PATIËNT

Patiënt machtigt hiermee de aanvrager 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

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Patiëntnummer :

Handtekening:

Gegevens aanvrager:

Naam en voorletters: _____ m/v

Relatie tot de patiënt:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

Datum aanvraag:

Handtekening:

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 of

zonder postzegel sturen naar:

Meander Medisch Centrum

Afdeling Service

Antwoordnummer 178, 3800 VB Amersfoort.

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

U wordt verzocht om u dan te identificeren d.m.v. een paspoort, identiteitskaart of rijbewijs.