

Aanvraagformulier medische gegevens

Wij verzoeken u vriendelijk om het aanvraagformulier zelf langs te brengen bij de Huisarts en Zorg (HenZ) en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren. Vervolgens neemt HenZ uw aanvraag in behandeling.

Gegevens patiënt	
Achternaam en voorletters:	
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé en/of mobiel):	
E-mailadres:	

Gegevens aanvrager (alleen invullen indien aanvrager andere persoon is dan de patiënt)	
Naam aanvrager:	
Relatie tot patiënt:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé of mobiel):	
E-mailadres:	
Relatie tot patiënt:	

Omschrijving verzoek	
Betreft behandeling door:	<input type="checkbox"/> Huisartsenpost <input type="checkbox"/> Zorggroep
Datum/data behandeling:	
Verzoek om:	<input type="checkbox"/> Inzage medisch dossier <input type="checkbox"/> Kopie van/uit medisch dossier <input type="checkbox"/> Correctie van de objectieve gegevens in het medisch dossier <input type="checkbox"/> Vernietiging van medische gegevens uit het medisch dossier

<i>Omschrijving van de gegevens die het betreft:</i>	
--	--

Ondertekening	
<i>Naam ondertekenaar:</i>	
<i>Plaats van ondertekening:</i>	
<i>Datum van ondertekening:</i>	
<i>Handtekening:</i>	

In te vullen door HenZ	
<i>Naam medewerker HenZ:</i>	
<i>Registratienummer legitimatiebewijs:</i>	
<i>Identiteit gecontroleerd</i>	
<i>Handtekening:</i>	