

Aanvraag inzage of afschrift medische informatie

Datum melding

..... / /

De patiënt:

Voornaam: Achternaam:

Geboortedatum / /

Straat: Nr.: Bus:

Plaats: Postcode:

Land:

GSM / TEL:

E-mail:

Betreft: ☐ campus Bornem
☐ campus Willebroek
☐ campus Rumst

☐ **vraagt een inzage**☐ **vraagt een afschrift**

van de opnameperiode van / / tot / /

Het gevraagde omvat (aan te vinken):

- ☐ het verpleegkundig dossier
☐ het medisch dossier
☐ besluiten van onderzoeken
☐ laboresultaten
☐ medische beeldvorming
☐ attest van de behandelend arts (voor verzekering)
☐ spoedverslag
☐

Gelieve een kopie van jouw identiteitskaart mee bij deze aanvraag te bezorgen aub.

Het medisch archief zal spoedig contact met je opnemen voor de verdere afhandeling van jouw vraag.

Handtekening aanvrager (patiënt of vertegenwoordiger):