FACELAND

Formulier Inzage, opvragen of correctie van medische informatie

Gegevens cliënt
Voornaam: …….
Achternaam: …….
Geboortedatum: ……
Adres: ……..
Postcode en woonplaats: ……...
Telefoon nummer: ……..
Emailadres: …….
Registratienummer legitimatiebewijs……

Dit gedeelte invullen wanneer u als aanvrager, niet de patiënt zelf bent.
De patiënt moet toestemming geven tot het opvragen van medische gegevens, hij of zij moet dit formulier mede ondertekenen. In geval van overlijden dient de medisch specialist (hoofdbehandelaar) mee te tekenen.

Achternaam/meisjesachternaam aanvrager: .....
Voorletter(s) aanvrager: .....
Geboortedatum aanvrager: .....
Straat en huisnummer: .....
Postcode en woonplaats: .....
Telefoon/mobiel: .....
Relatie tot patiënt: .....

Kruis de vakjes aan van welke gegevens u een kopie wenst. Geef aan over welke periode en van welk specialisme.

o Behandelverslag(en) van de periode (injectables): .....
o Operatieverslag van de periode (Chirurgie): .....
o Correspondentie aan de huisarts van periode (Chirurgie): .....
o Anders, namelijk: .....

Plaats: ..... Datum: …… - …….. - ……..

....
Handtekening aanvrager Handtekening patiënt (hoofdbehandelaar: o)

Faceland	Opgesteld door	Afgestemd met	Vaststellingsdatum	Revisidatum
	Kwaliteitscoördinator	Kwaliteitscoördinator	01-07-2021	01-07-2022