

**VERZOEK OM INZAGE EN/OF AFSCHRIFT
GEGEVENS UIT HET PATIËNTENDOSSIER**



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

www.azvoorkempen.be • azvoorkempen@emmaus.be
Oude Liersebaan 4 • 2390 Malle • 03 380 20 11

Naam en voornaam patiënt(e):

Adres:

Geboortedatum:/...../..... Telefoonnr.:

E-mailadres:

Gelieve bij de aanvraag een kopij van je ID-kaart toe te voegen.

inzage in het medisch dossier

bekomen van afschrift van volledig/delen uit het medisch dossier

Ik ben niet in de mogelijkheid het afschrift zelf te komen afhalen en geef hierbij toestemming om informatie uit mijn patiëntendossier onder gesloten omslag mee te geven aan

.....

Datum:/...../.....

Handtekening patiënt(e):

De gewenste gegevens hebben betrekking op hospitalisatie - raadpleging

op de afdeling(en)

arts(en)

periode

Gewenste gegevens (medische en/of verpleegkundige verslagen, resultaten onderzoeken, andere):

.....

Motivatie of reden voor aanvraag:

Datum:/...../.....

Handtekening patiënt(e):

Formulier ingevuld en ondertekend via post terug te sturen aan:

AZ Voorkepen - t.a.v. Medisch Secretariaat

Oude Liersebaan 4 - 2390 MALLE

of via email aan medsec.azstjozef@emmaus.be