

**Aanvraag medische gegevens betreffende een andere patiënt**

**Gegevens patiënt:**

<b>Achternaam</b>		<b>Meisjesnaam</b>	
<b>Voorletters</b>		<b>Geboortedatum</b>	
<b>Straat + huisnummer</b>		<b>Woonplaats</b>	
<b>Postcode</b>		<b>Telefoonnummer</b>	
<b>Burgerservicenummer</b>		<b>Geslacht</b>	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw

**Machtigt onderstaande gemachtigde voor: (aankruisen wat van toepassing is)**

<input type="checkbox"/> Inzage medisch dossier	<input type="checkbox"/> Kopie medisch dossier	<input type="checkbox"/> Inzage verpleegkundig dossier	<input type="checkbox"/> Kopie verpleegkundig dossier
<input type="checkbox"/> Overzicht afspraken	<input type="checkbox"/> Overzicht opnames	<input type="checkbox"/> Aanvulling dossier	<input type="checkbox"/> Wijziging en/ of vernietiging dossier

**Gegevens gemachtigde:**

<b>Achternaam</b>		<b>Meisjesnaam</b>	
<b>Voorletters</b>		<b>Geboortedatum</b>	
<b>Straat + huisnummer</b>		<b>Woonplaats</b>	
<b>Postcode</b>		<b>Telefoonnummer</b>	
<b>Burgerservicenummer</b>		<b>Geslacht</b>	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw

**De aanvraag medische gegevens betreft:**

<b>Specialisme</b>			
<b>Behandelaar</b>			
<b>Periode</b>	Van:		Tot:
<b>Reden van aanvraag (niet verplicht)</b>			
<b>Wanneer heeft u de gegevens uiterlijk nodig?</b>			

**Handtekening patiënt:**

**Handtekening gemachtigde:**

--	--

**Deze aanvraag sturen naar:**

VieCuri Medisch Centrum  
Afdeling CMA  
Postbus 1926  
5900 BX VENLO

In te vullen door VieCuri :    Datum ontvangst: .....    Datum uitgifte: .....

<b>Naam specialist:</b>	<b>Handtekening specialist:</b>

## **Toelichting**

U kunt met het formulier inzage vragen in uw medisch dossier. Ook kunt u een kopie ontvangen van (een deel van) uw medisch(e) dossier(s).

### **Inzage of kopie medische dossier van een ander**

Inzage in of kopie van medische dossiergegevens, niet zijnde van uzelf, zijn slechts met schriftelijke toestemming van de betrokkene mogelijk. Bijgesloten zit een machtigingsformulier. Dit dient ingevuld te worden door de aanvrager en gemachtigde. Is de persoon, waarvan inzage en/of kopie van het medisch dossier wordt gevraagd, overleden, dan zal de zorgverlener over deze aanvraag een besluit nemen.

### **Gegevens toevoegen aan of verwijderen uit uw medisch dossier**

U kunt ook een verzoek indienen om relevante gegevens toe te voegen aan het medisch dossier of om het medisch dossier (gedeeltelijk) te laten wijzigingen en/of vernietigen. Als u ervoor kiest om het medisch dossier te laten vernietigen, is het van belang te weten dat de medische gegevens dan verloren zijn en nooit meer terug te halen zijn.

### **Verwerkingstijd**

De medewerker van het Centraal Medisch Archivering (CMA) draagt zorg voor een snelle afhandeling van uw verzoek en indien mogelijk zal een verzoek binnen 14 dagen worden afgehandeld.

### **Ophalen met een geldig legitimatiebewijs**

Bij het inzien van gegevens of het ophalen van kopieën, is een geldig legitimatiebewijs van de aanvrager, noodzakelijk.

### **Vragen?**

Heeft u vragen, dan kunt u contact met ons opnemen via telefoonnummer (077) 320 64 37.