



**Aanvraag inzage
patiëntenportaal
met machtigingsformulier**

Datum aanvraag.....

Aanvraag inzage patiëntenportaal betreffende andere patiënt

Gegevens patiënt:

Achternaam		Meisjesnaam	
Voorletters		Geb. datum	
Straat en huisnr.		Woonplaats	
Postcode		Tel. nummer	
Burgerservice nummer		Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
E-mailadres			

Gegevens gemachtigde:

Achternaam		Meisjesnaam	
Voorletters		Geb. datum	
Straat en huisnr.		Woonplaats	
Postcode		Tel. nummer	
Burgerservice nummer		Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
E-mailadres			
Relatie tot patiënt			

Handtekening patiënt (vanaf 12 jaar)	Handtekening gemachtigde

**Indien patiënt wilsonbekwaam is, kopie gerechtelijke uitspraak toevoegen*

In te vullen door VieCuri :

Reeds bekend in systeem	Ja / Nee
BSN gevalideerd	Ja / Nee
Naam specialist	Handtekening specialist

In te vullen door VieCuri:

Datum ontvangst:.....

Datum verwerking:.....

**Medewerker VieCuri deze aanvraag
per interne post sturen naar:**
VieCuri Medisch Centrum
Afdeling CMA Venlo