

AANVRAAGFORMULIER VOOR TOEGANG TOT MEDISCH DOSSIER

I – Identiteit van de aanvrager

Achternaam: Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

.....

Telefoonnummer: Mobiele telefoon:

Emailadres:

Handelend in de hoedanigheid van:

<input type="checkbox"/> <u>Patiënt</u>	<u>Een kopie afgeven van het legitimatiebewijs</u>
<input type="checkbox"/> <u>Wettelijk vertegenwoordiger</u>	<u>Kopieën afgeven van:</u> - het legitimatiebewijs van de aanvrager en van de minderjarige, - van het trouwboekje of van de geboorteakte. <u>In geval van scheiding</u> , de beschikking van de rechter van gezinsangelegenheden afgeven
<input type="checkbox"/> <u>Voogd</u>	<u>Kopieën afgeven van:</u> - een legitimatiebewijs van de aanvrager en van de beschermde meerderjarige, - van de beschikking van de voogdijrechter.

<input type="checkbox"/> Rechtsoptolger (wanneer de patiënt overleden is) <input type="checkbox"/> echtgeno(o)t(e) <input type="checkbox"/> broer / zus <input type="checkbox"/> vader / moeder <input type="checkbox"/> kind <input type="checkbox"/> ander familielid	<u>Kopieën afgeven van:</u> - een legitimatiebewijs van de aanvrager, - het bewijs van rechthebbende (kopie van het trouwboekje, geboorteakte of speciale overeenkomst), - notariële akte, erfrechtverklaring, - en de kopie van de overlijdensakte. <i>Uw aanvraag moet gedaan worden met inachtneming van artikel L.1110-4 van het Wetboek van de openbare gezondheidszorg:</i> <input type="checkbox"/> vaststellen van de doodsoorzaak <input type="checkbox"/> verdedigen van de nagedachtenis van de overledene <input type="checkbox"/> zijn rechten doen gelden <input type="checkbox"/> anders, namelijk Nb: behalve wanneer de overledene anders heeft aangegeven (artikel L.1110-4 al.7 van het Wetboek van de openbare gezondheidszorg).
---	---

II – Medisch dossier gevraagd

Achternaam: Meisjesnaam
Voorna(a)m(en): Geboortedatum:
Verblijf(ven): afdeling(en) en periode(s) van ziekenhuisopname:
..... van t/m
..... van t/m
..... van t/m

Gevraagde documenten: de kopieën worden samen met de verzendkosten in rekening gebracht volgens het posttarief. Informatie bij de consumentenafdeling.

- Ziekenhuisrapport of ontslagbrief
- Uitslag van onderzoeken, met toelichting welke onderzoeken het betreft:
.....

- Operatieverslag
- Verslag spreekuren
- Verpleegkundig dossier
- Radio (kopie op Cd-rom volgens de geldende tarifiering):
- Volledige dossier

Uw vraag toelichten:
.....
.....

III – Voorwaarden voor toegang tot medisch dossier

- Verzenden kopie:**
 - aangetekend met ontvangstbewijs, naar het adres van de aanvrager
 - aangetekend met ontvangstbewijs, naar het adres van de arts die hieronder getekend heeft

Achternaam: Voornaam:
Adres:
Tel:

- Persoonlijke afgifte van de kopieën op de betreffende afdeling:**

Wanneer er geen verdere informatie over de wijze van communicatie is, worden de gevraagde documenten aangetekend met ontvangstbewijs naar het adres van de aanvrager gestuurd.

Het medisch secretariaat neemt telefonisch of per e-mail contact met u op om de datum en het tijdstip van afgifte van de kopieën met u af te spreken.

- Inzage ter plaatse:**
 - ik kom alleen
 - samen met nog een persoon
 - of met een arts

Ik heb begrepen dat ik door een arts van de instelling begeleid wordt bij de uitleg over de medische informatie. Ik heb het recht om kopieën op te vragen van de medische documenten (wordt volgens de geldende tarifiering in rekening gebracht).

3/4

De arts van het ziekenhuis kan u adviseren, wanneer hij dit nodig acht, om samen met een begeleidend persoon (de persoon van uw keus) naar de afspraak te komen voor de inzage ter plaatse van uw dossier.

Dit formulier en de kopieën van uw legitimatie moeten verstuurd worden naar:

Madame la Directrice du Centre Hospitalier
80, avenue Georges Pompidou, CS 61205
24019 Périgueux Cedex
Frankrijk

Opgemaakt te, op Handtekening: