

Verzoek kopie medisch/ verpleegkundig dossier

Naam patiënt, voorletter(s):
Geboortedatum :
Burgerservicenummer (BSN) op identiteitsbewijs:
Adres :
Postcode : Woonplaats:.....
Tel. nr. : Mobiel nr:
E-mail adres :
Datum: Handtekening:

Wettelijk vertegenwoordiger (bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar en gemachtigde(n)).

Naam wett. vertegenwoordiger :
Adres wett. vertegenwoordiger :
Postcode: : Woonplaats:
Tel. nr. : Mobiel nr:
E-mail adres :
Datum: Handtekening:

Vul dit gedeelte in wanneer de aanvrager een ander is dan de hierboven genoemde patiënt. Dit geldt ook voor de wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing). Hiermee geeft de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger toestemming aan onderstaande persoon om zijn/haar medische gegevens op te vragen.

Naam aanvrager:
Adres aanvrager:
Postcode aanvrager: Woonplaats:
Tel. nr. : Mobiel nr:
E-mail adres :
Datum: Handtekening:

Kruis hieronder aan wat u wilt aanvragen (meerdere antwoorden mogelijk):

- kopie medisch dossier kopie verpleegkundig dossier
 radiologie onderzoeken op DVD van datum:
 foto's van Medische Fotografie op DVD van datum:
 Diversen:

Betreft poliklinische behandeling of opname van specialisme:

Chirurgie / Orthopedie / Ander specialisme*, namelijk:

Betreft de periode: van (datum) tot

Behandeld in*: Gelre Apeldoorn / Gelre Zutphen / Gelre polikliniek Epe / Gelre polikliniek Lochem

*= doorhalen wat niet van toepassing is

Wat is de reden van dit verzoek?

(U bent niet verplicht dit in te vullen, maar deze informatie kan de functionaris helpen bij het samenstellen van uw dossier en rekening te houden met uw eventuele afspraken zoals een Second Opinion. Het doel hiervan is het dossier zo compleet mogelijk bij u aan te leveren.)

.....

.....

.....

.....

.....

Verzenden:

1. Gelre ziekenhuizen is als zorgverlener verplicht om uw identiteit vast te stellen met uw **ID-bewijs en uw burgerservicenummer (BSN)** (zie www.gelreziekenhuizen.nl, zoekwoord ID-plicht). Maak een **veilige kopie van uw identiteitsbewijs (ID)**. Een veilige kopie maakt u door met pen schuin door de kopie van uw ID te schrijven: 'kopie voor Gelre ziekenhuizen'. Vermeld ook de datum erbij en laat uw BSN nummer zichtbaar (zie www.rijksoverheid.nl, zoekwoord 'identiteitsbewijs' en kies 'Hoe voorkom ik fraude etc.').
2. Ben je ouder dan 12 jaar, maar jonger dan 16 jaar? Vul dan dit formulier samen met je ouder/ wettelijk vertegenwoordiger in en maak een veilige kopie van het ID-bewijs van jezelf én die van je ouder/ wettelijk vertegenwoordiger. Volg hierbij de instructies onder 1.
3. Het ingevulde verzoek en de veilige kopie ID stuurt u per e-mail aan: bmd@gelre.nl
Of per post aan:
Gelre ziekenhuizen
t.a.v. Afdeling Zorgcontrol / Beheer Medisch Dossier
Postbus 9014
7300 DS Apeldoorn

Dossier als digitaal document (pdf) op patiëntenportaal MijnGelre

Gelre plaatst de gevraagde gegevens gratis in een digitaal document (pdf) op patiëntenportaal MijnGelre. Zodra dit gebeurt ontvangt u een bericht via e-mail. Om het digitale document vervolgens in te zien logt u in met uw DigiD in het patiëntenportaal via: mijngelre.nl. Als u heeft ingelogd op "Mijn Gelre" dan ziet uw rechtsonder in beeld 'Dossier inzien'. Klik dan op 'Dossier opvragen' en dan dossier downloaden. Het document is zeven dagen beschikbaar en wordt daarna automatisch verwijderd.

Wilt u het dossier toch liever op papier ontvangen?

- Nee, graag als digitaal document in MijnGelre
- Ja, graag op papier aangetekend per post Ja, op afspraak zelf ophalen in het ziekenhuis

De eerste kopie per post is gratis. Voor een volgende kopie vragen wij een vergoeding voor de gemaakte kosten: - € 0,23 cent per pagina - minimaal € 4,50 per dossier - maximaal € 22,50 per dossier.
Duplicaat radiologie onderzoeken op DVD: minimaal € 12,50, maximaal € 22,50.

Dit verzoek bewaren wij volgens de wettelijke termijnen.

(in te vullen door behandelaar verzoek)
Gezien door:
Soort ID:
Nr. ID:.....
BSN: