**Aanvraagformulier verzoek tot kopie uit eigen medisch dossier (per specialisme een apart aanvraagformulier invullen)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens patiënt** |  |
| Naam: | ……………………………………………………………………………………………………… |
| Geboortedatum: | ……………………………………………………………………………………………………… |
| Adres: | ……………………………………………………………………………………………………… |
| Postcode en woonplaats: | ……………………………………………………………………………………………………… |
| Telefoonnummer: | ……………………………………………………………………………………………………… |
| Patiëntnummer: | ……………………………………………………………………………………………………… |
| Legitimatiebewijs (soort en nummer): | ……………………………………………………………………………………………………… |

# Gegevens behandelend arts van het Groene Hart ziekenhuis

Naam behandelend arts: ………………………………………………………………………………………………………

Specialisme: ………………………………………………………………………………………………………

Periode van behandeling: ………………………………………………………………………………………………………

Welke gegevens wenst u uit uw dossier te ontvangen (s.v.p. aanvinken wat van toepassing is)

* Brieven
* Operatie verslagen
* Pathologie en microbiologie uitslagen
* Anders namelijk (bijv. bloeduitslagen):

Datum: ………………………………………………………………………………………………………

Handtekening patiënt: ………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Medisch secretariaat** | **Medisch secretariaat** |
| Anesthesie | Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) |
| Cardiologie | Medische psychologie |
| Chirurgie | Longgeneeskunde |
| Dermatologie | Neurologie |
| Dialyse | Oogheelkunde |
| Geriatrie | Orthopedie |
| Gynaecologie/Verloskunde | Pijnpoli |
| Intensive Care | Plastische chirurgie |
| Interne Geneeskunde | Radiologie |
| Kaakchirurgie | Revalidatiegeneeskunde |
| Kindergeneeskunde | Reumatologie |
| KNO | Urologie |

Uw ingevulde aanvraagformulier kunt u samen met een **kopie van uw legitimatiebewijs** sturen aan: Groene Hart Ziekenhuis, t.a.v. medisch secretariaat *(****specialisme invullen****)*, Postbus 1098,

2800 BB GOUDA.

Indien het meerdere specialismen betreft *(****per specialisme een apart aanvraagformulier invullen****)* kunt u de ingevulde aanvraagformulieren samen met een **kopie van uw legitimatiebewijs** sturen aan: Groene Hart Ziekenhuis, Centraal Medisch Archief, B2.31, Postbus 1098, 2800 BB GOUDA.

Uw aanvraag wordt in principe binnen vier weken afgehandeld.

# In te vullen door behandelend arts

Dossier is ingezien door behandelend arts ………………………………………………………………………………………………………

Paraaf behandelend arts: …………………………………………………………… Datum: …………………………………………………