

Aanvraagformulier voor patiënten voor verzoek inzage, kopie of wijziging patiëntendossier (EPD)

In te vullen door de patiënt / wettelijk vertegenwoordiger

Gegevens aanvrager

Voorletters en achternaam:

Geb. datum:

Adres en woonplaats:

Postcode:

Telefoonnummer:

Indien van toepassing, naam (wettelijk) vertegenwoordiger:

Indien van toepassing,
telefoonnummer:

Type van het verzoek

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kopie (afschrift) van het EPD | <input type="checkbox"/> Beperking van het gebruik van gegevens uit het EPD |
| <input type="checkbox"/> Afspraak voor inzage van het EPD | <input type="checkbox"/> Bezwaar tegen gebruik van gegevens uit het EPD |
| <input type="checkbox"/> Aanpassing/aanvulling/verwijdering in het EPD | |

Hieronder heeft u de mogelijkheid uw verzoek nader te specificeren (wat is de reden van uw verzoek/op welke gegevens heeft dit betrekking / naar welke partij wilt u uw gegevens overdragen):

Handtekening patiënt of wettelijke vertegenwoordiger

Datum:

Bij voorkeur persoonlijk in leveren bij de polikliniek van Radiotherapiegroep. Radiotherapiegroep zal bij inzage verzoek binnen één maand na ontvangst van uw verzoek schriftelijk reageren. LET OP: enkel volledig ingevulde formulieren worden in behandeling genomen.

In te vullen door secretariaat radiotherapeuten:

Datum ontvangst van verzoek:

Datum reactieformulier verzonden:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> <u>De identiteit van de aanvrager is gecontroleerd</u> |
| <input type="checkbox"/> Kopie gegevens per print |
| <input type="checkbox"/> Kopie gegevens per USB stick |

Overige opmerkingen: