



# Opvragen medische beelden radiologisch onderzoek door een externe zorgverlener

Ziekenhuis / specialisme  
Naam aanvrager  
Adres en huisnummer  
Postcode en woonplaats  
E-mailadres

[Redacted area]

Patiëntsticker  
te plakken door medewerker radiologie

## Aangevraagd onderzoek(en)

Onderzoek

Datum

Onderzoek

Datum

## Machtiging cliënt

Naam cliënt

Geb.datum

BSN nummer

Handtekening cliënt >12 jaar

## Gegevens

## gemachtigde

(bij cliënt <16 jaar beide ouders of wettelijk vertegenwoordigers tekenen)

(bij aanvraag ook legitimatiebewijs van gemachtigde meenemen)

Naam Gemachtigde

BSN nummer

Legitimatie

nummer

Handtekening

Handtekening