**Aanvraagformulier medische gegevens**

**Gegevens patiënt**

**(Velden met een \* zijn verplicht)**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam en voorletters\* |  |
| Meisjesnaam (indien gehuwd)\* |  |
| Geslacht (man / vrouw)\* |  |
| Geboortedatum\* | (dd – mm- jjjj) |
| Adres\* |  |
| Postcode en woonplaats\* |  |
| E-mailadres |  |
| Telefoonnummer |  |
| Reden aanvraag |  |

**Invullen indien de aanvrager een ander is dan de patiënt (uitsluitend bij kinderen jonger dan 16 jaar of wanneer de patiënt wilsonbekwaam of overleden is)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam aanvrager\* | |  | |
| Adres\* | |  | |
| Postcode en woonplaats\* | |  | |
| Telefoon | |  | |
| E-mailadres | |  | |
| Relatie tot de patiënt\* | |  | |
| Overlijdensdatum patiënt | (dd – mm- jjjj) | |
| Reden aanvraag\* |  | |

**Op te vragen medische gegevens\***

|  |  |
| --- | --- |
| Medisch dossier (poliklinisch) | ☐ |
| Klinisch medisch dossier  (dossier van een opname) | ☐ |
| Klinisch verpleegkundig dossier  (dossier van een opname) | ☐ |
| Medische beelden Radiologie | ☐ |
| Periode, van | tot |
| Specialisme(n) |  |

**De aanvrager verklaart hierbij de toelichting te hebben gelezen.**

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats |  |
| Datum | (dd – mm- jjjj) |

**Handtekening(en)\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aanvrager (indien niet de patiënt) | Patiënt (ouder dan 16 jaar) | Patiënt (kind 12 – 16 jaar) |
|  |  |  |

Dit formulier kunt u opsturen naar of inleveren bij:

**Medisch Spectrum Twente**

**Patiënten Service Centrum**

**Postbus 50 000**

**7500 KA Enschede**

**Email: psc@mst.nl**

**Patiënten Service Centrum**

**Toelichting bij het aanvraagformulier medische gegevens**

**Toelichting**

Bij het aanvragen van uw medische gegevens helpt u ons door het aanvraagformulier zo volledig mogelijk in te vullen. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld. Nadat het formulier is ontvangen en de gegevens beschikbaar zijn gesteld, nemen wij contact met u op hoe de gevraagde gegevens in uw bezit kunnen komen. Over het algemeen sturen wij de gegevens per mail naar u op. Wij streven ernaar om uw verzoek zo snel mogelijk af te handelen, maar in ieder geval binnen vier weken.

**Identificatie**

Bij het ophalen of vóór het opsturen van gegevens dient u een geldig identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs) te tonen. Bij machtiging dient zowel de patiënt als de gemachtigde het aanvraagformulier te ondertekenen. De patiënt geeft hiermee toestemming dat de gemachtigde de gegevens in ontvangst kan nemen. In dat geval moet ook een kopie van het identiteitsbewijs van de patiënt worden overgelegd.

**Opvragen gegevens overleden patiënt**

Gegevens van een overledene worden alleen verstrekt indien de behandelend arts kan veronderstellen dat de overledene geen bezwaar zou hebben gehad tegen het verstrekken van zijn gegevens aan de verzoeker.

**Kinderen / jongeren**

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst beschouwt een patiënt die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt in staat om zijn/haar belangen zelfstandig te behartigen. Een patiënt van 16 jaar en ouder dient de aanvraag dan ook zelf in en ondertekent deze. Bij een aanvraag van medische gegevens van een patiënt in de leeftijd tussen

12 en 16 jaar dient zowel de patiënt als de wettelijk vertegenwoordiger (gezag dragende ouder, voogd, mentor) het aanvraagformulier te ondertekenen. In dit geval dient van beiden een kopie van een legitimatiebewijs te worden overgelegd. Voor kinderen jonger dan 12 jaar kan de wettelijk vertegenwoordiger een aanvraag indienen.

**Kosten**

(Digitale) kopieën van gegevens worden kosteloos verstrekt.

Wanneer de medische gegevens aangetekend worden verstuurd, brengen wij u deze kosten -conform het huidige PostNL-tarief € 9,25 - in rekening.

**Informatie**

Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met het Patiënten Service Centrum, [psc@mst.nl](mailto:psc@mst.nl) of telefoon

(053) 487 20 45.

**Geschillen**

Bij meningsverschillen beslist de Raad van Bestuur, zo nodig na het inwinnen van juridisch advies.