

Aanvraagformulier voor een kopie (van een deel) van het medisch dossier



Als patiënt kunt u een kopie van (een deel van) uw medisch dossier bij ons opvragen. Daarvoor is het nodig dat u dit formulier invult. Wilt u het ingevulde en ondertekende formulier samen met de benodigde bijlage(n) mailen naar aanvraagdossier@mzh.nl. U kunt dit ook per post versturen naar Martini Ziekenhuis, afdeling Zorgadministratie & registratie, postbus 30033, 9700RM Groningen. U ontvangt binnen vijf werkdagen een ontvangstbevestiging. Wij streven ernaar uw aanvraag binnen vier weken af te handelen.

Voor gegevens na 1-1-2016 kunt u terecht op het patiëntenportaal. Afhankelijk van welke gegevens u nodig heeft, is het niet nodig om uw medisch dossier op te vragen.

1. Patiëntgegevens

Achternaam & voorletters

man vrouw

Geboortedatum

Adres

Postcode & woonplaats

Telefoonnummer

BSN nummer

Patiëntnummer

Email

2. Alléén in de volgende situaties kunt u namens de patiënt een aanvraag doen

(aankruisen wat van toepassing is)

u bent gezagdragende ouder of wettelijke vertegenwoordiger van een kind tussen 12 en 16 jaar

Als bijlage voegt u toe:

- kopie geldig legitimatiebewijs (als gemachtigde)
- (evt) bewijs wettelijke vertegenwoordiging van de patiënt
- ID kind + (ondertekende) toestemmingsverklaring kind

u bent wettelijk vertegenwoordiger/gemachtigde van de patiënt

Als bijlage voegt u toe:

- de gegevens ingevuld bij punt 2.1
- kopie geldig legitimatiebewijs (**als vertegenwoordiger/gemachtigde**)
- kopie geldig legitimatiebewijs patiënt
- bewijs wettelijke vertegenwoordiging/medische machtiging van de patiënt / toestemmingsverklaring patiënt

u bent een familielid van een overleden patiënt

Als bijlage voegt u toe:

- kopie overlijdensakte van de patiënt
- de gegevens ingevuld bij punt 2.1
- de reden dat u een kopie aanvraagt, ingevuld bij punt 2.2
- kopie geldig legitimatiebewijs (als aanvrager)

2.1 Vul uw eigen gegevens in, als u namens een (overleden) patiënt een kopie opvraagt:

Achternaam & voorletters

man vrouw

Geboortedatum

Adres

Postcode & woonplaats

Telefoonnummer

BSN nummer

Email

2.2 Wat is de reden dat u een kopie opvraagt in de situatie dat de patiënt overleden is?

(voor toelichting zie punt 3 op mzh.nl/dossier)

.....
.....

3. Hoe ontvangt u de kopie.

De gegevens worden per mail aan u toegestuurd.

(De gegevens worden via een versleutelde (beveiligde) mail verzonden. Om deze te kunnen openen, heeft u een toegangscode nodig, deze code krijgt u telefonisch van ons zodra uw aanvraag door ons is afgehandeld. Dit alles om uw privacy te kunnen waarborgen en te voldoen aan de Wetgeving op het gebied van privacy AVG.)

Hier kunt u aangeven welke medische gegevens u wilt ontvangen en uit welke periode. (verplicht invullen)

Periode (maand/jaar tot maand/jaar)

..... tot

Specialisme

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anesthesiologie | <input type="checkbox"/> Medisch Maatschappelijk Werk |
| <input type="checkbox"/> Cardiologie | <input type="checkbox"/> Medische Psychologie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Mond- Kaak Aangezichts chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie |
| <input type="checkbox"/> Diëtetik | <input type="checkbox"/> Neurologie en Klinische Neurofysiologie |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie | <input type="checkbox"/> Oogheelkunde |
| <input type="checkbox"/> Fysiotherapie | <input type="checkbox"/> Orthopedie |
| <input type="checkbox"/> Geriatrie | <input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Gynaecologie/Verloskunde | <input type="checkbox"/> Psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Interne Geneeskunde | <input type="checkbox"/> Pijnpoli |
| <input type="checkbox"/> Intensive Care | <input type="checkbox"/> Reumatologie & Klinische Immunologie |
| <input type="checkbox"/> Keel Neus Oorheelkunde (KNO) | <input type="checkbox"/> Revalidatiegeneeskunde |
| <input type="checkbox"/> Kindergeneeskunde | <input type="checkbox"/> Sportgeneeskunde |
| <input type="checkbox"/> Logopedie | <input type="checkbox"/> Urologie |
| <input type="checkbox"/> Longziekten | <input type="checkbox"/> Overige gegevens, niet gekoppeld aan een specialisme |
| <input type="checkbox"/> Maag-, Darm-, Leverziekten | |

Aanvragen voor het Brandwonden Centrum direct sturen aan het Brandwonden Centrum. Hiervoor hoeft u dit formulier niet te gebruiken.

Indien u beeldmateriaal van de Radiologie wilt ontvangen, kunt u dit opvragen bij de afdeling Radiologie.

Van gekozen specialisme(n) wilt u ontvangen (indien aanwezig):

- Afspraken (overzicht afspraken)
- Brieven (ontslagbrief, correspondentie met huisarts, patiënt, etc.)
- Medicatie
- Operatiehistorie
- Opnamehistorie
- Orders (interne opdrachten rondom zorg voor de patiënt)
- SEH registraties
- Uitslagen (ECG Uitslagen, Infectielab, KCL Uitslagen, KNF Uitslagen, Metingen, Pathologie Uitslagen, Radiologie onderzoeken (uitslagen), Scopieverslagen, Longfunctie Uitslagen)
- Verwijzingen (overzicht verwijzingen naar het ziekenhuis)
- Verpleegkundige activiteiten (Gedurende de opname, door verpleegkundige ingevulde formulieren en vragenlijsten en interne opdrachten)
- Vragenlijsten (patiënteninformatie zoals opgeslagen in ziekenhuissysteem)

Opmerkingen

Ruimte voor extra opmerkingen of aankondiging extra bijlage(n):

.....

.....

.....

Ondertekening

Plaats:.....

Datum:

Handtekening:

Wilt u het ingevulde en ondertekende formulier inclusief de bijbehorende bijlagen bij voorkeur mailen naar: **aanvraagdossier@mzh.nl**. U kunt dit ook per post versturen naar Martini Ziekenhuis, afdeling Zorgadministratie & Registratie, postbus 30033, 9700 RM Groningen.

Bijlage(n):

- A. Legitimatiebewijs van de patiënt
- B. Legitimatiebewijs van uzelf (als gemachtigde)*
- C. Bewijs wettelijke vertegenwoordiging/medische machtiging*
- D. Kopie overlijdensakte*
- E. Eventuele extra bijlage(n)*

*Bijlage B, C, D en E zijn niet altijd nodig,

Alleen aanvragen die zijn ondertekend en vergezeld gaan van een kopie van een geldig ID-bewijs zullen door ons in behandeling worden genomen.