



**Gegevens aanvrager van kopie van het patiëntendossier van een kind:**

Ik ben gezagdragende ouder of wettelijk vertegenwoordiger

Achternaam (geboortenaam): \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  
Achternaam partner \_\_\_\_\_ Voornamen: \_\_\_\_\_  
(indien van toepassing): \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_ 06-nummer: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Gegevens van het kind**

Voornamen: \_\_\_\_\_ Achternaam: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_

Handtekening kind:	Handtekening gezagdragende ouder/verzorger 1:	Handtekening gezagdragende ouder/verzorger 2:

Als een kind **16 jaar of ouder** is, kan het alleen zelf een kopie van het patiëntendossier opvragen. Hiervoor is een handtekening nodig van het kind met een kopie van een identiteitsbewijs. Bij kinderen van **12 t/m 15 jaar** is van het kind zelf én van beide ouders/verzorgers een handtekening nodig met een kopie van het identiteitsbewijs. Is een kind **jonger dan 12 jaar**, dan volstaat een handtekening met een kopie van het identiteitsbewijs van beide ouders/verzorgers.

Kopie van het **hele** patiëntendossier

Kopie van een **deel** van het patiëntendossier;

namelijk de periode vanaf dd-mm-jjjj tot dd-mm-jjjj: \_\_\_\_\_

de namen van de specialismen/behandelaars: \_\_\_\_\_

**Gegevens van vóór 1-7-2018 leveren wij altijd op papier aan. Gaat het alléén om gegevens van ná 1-7-2018, geef dan aan hoe je/u deze gegevens wilt ontvangen.**

Op papier

Op USB-stick

Als de kopie klaar is, nemen wij contact op. Hierna kan de kopie van het patiëntendossier door je/u persoonlijk worden opgehaald bij de Receptie. Dit kan 24 uur per dag. Het is ook mogelijk om daarvoor iemand te machtigen. De persoon die het kopie dossier ophaalt moet een geldig identiteitsbewijs tonen.

Hierbij machtig ik onderstaande persoon om mijn kopie dossier op te halen:

Achternaam (geboortenaam) en voorletters: \_\_\_\_\_

Achternaam partner (indien van toepassing): \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

**Wij vragen je/u om dit formulier te printen en volledig ingevuld met een kopie van een geldig identiteitsbewijs (een identiteitskaart, paspoort of rijbewijs) op te sturen naar:**

Wilhelmina Ziekenhuis Assen t.a.v. afdeling Medische Administratie  
Europaweg-Zuid 1, 9401 RK Assen

**Een onvolledig ingevulde aanvraag of een aanvraag zonder kopie van een geldig identiteitsbewijs kunnen wij helaas niet in behandeling nemen.**

**Vragen?**

Bel dan met de afdeling Medische Administratie van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 16.00 uur, op telefoonnummer (0592) 32 53 98.