

## 1. Gegevens patiënt

Achternaam \_\_\_\_\_ Voorletters \_\_\_\_\_ M / V  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Patiëntnummer \_\_\_\_\_ (dit staat op uw patiëntpas)  
Burgerservicenummer (BSN) \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
E-mailadres \_\_\_\_\_

## 2. Welke gegevens wilt u aanvragen?

Specialisme(n) / afdeling(en) \_\_\_\_\_  
Datum / periode behandeling \_\_\_\_\_  
Behandeling inzake \_\_\_\_\_

- Ontslagbrief (de brief van uw behandelend specialist aan uw huisarts of specialist in een ander ziekenhuis)\*  
 Operatieverslag (het verslag van uw operatie)\*  
 Verslaglegging Spoedeisende Hulp  
 Verslaglegging poliklinisch consult  
 Verslaglegging klinische opname  
 Laboratoriumuitslag (bijvoorbeeld van bloed- of urineonderzoek)\*  
 PA-verslag (het verslag van de afdeling klinische pathologie)\*  
 Verslag beeldvormend onderzoek (de verslagen waarin röntgenfoto's, MRI's, CT's worden beschreven)\*  
 Beeldvormend onderzoek op dvd (röntgenfoto's, MRI's, CT's op dvd)  
 Anders \_\_\_\_\_

de onderdelen met een \* zijn direct online in te zien via <https://www.haaglandenmc.nl/mijnhmc> (z.o.z. 'online inzage in uw gegevens')

## 3. Reden van aanvraag:

Als u uw dossier opvraagt omdat u niet tevreden bent over de zorgverlening en het op prijs stelt dat een van onze klachtenfunctionarissen contact met u opneemt, kunt u dat kenbaar maken door het volgende vakje aan te vinken:

## 4. Als de aanvrager iemand anders is dan patiënt zelf (bijvoorbeeld ouders / partner / kinderen van patiënt)

Achternaam \_\_\_\_\_ Voorletters \_\_\_\_\_ M / V  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
E-mailadres \_\_\_\_\_  
Relatie tot patiënt \_\_\_\_\_

Naar wie moeten de gegevens worden opgestuurd?  patiënt  andere aanvrager

## 5. Hoe wilt u de gegevens ontvangen?

- beveiligde e-mail (gratis). Niet mogelijk bij het opvragen van beeldmateriaal op dvd.  
 gewone post (gratis)  
 aangetekende post (€8,-). Vult u ook de achterzijde van dit formulier in.

## 6. Akkoord verklaring

Door het zetten van mijn handtekening ga ik ermee akkoord dat de hiervoor genoemde gegevens aan mij of – indien van toepassing – aan de onder punt 4 genoemde persoon worden gestuurd.

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening patiënt: \_\_\_\_\_ Handtekening aanvrager: \_\_\_\_\_

**7. Stuur deze aanvraag samen met een kopie van een geldig identiteitsbewijs van patiënt – en als aanvrager een ander persoon is dan patiënt ook van aanvrager – naar: HMC, t.a.v. secretariaat gezondheidsrecht, C14-84, Antwoordnummer 2191, 2501 VC Den Haag**  
**Of via mail naar [kopiedossier@haaglandenmc.nl](mailto:kopiedossier@haaglandenmc.nl)**

**S.v.p. niet invullen** Datum ontvangst: \_\_\_\_\_ Identiteit geverifieerd  Nummer: \_\_\_\_\_

## Machtiging t.b.v. aangetekend versturen



Ik wil het kopie van mijn dossier per aangetekende post ontvangen. Hierbij geef ik de debiteurenadministratie, onderdeel van de afdeling Finance & Control van HMC, toestemming om eenmalig € 8,- van mijn rekening af te schrijven ten behoeve van het aangetekend versturen van een kopie van mijn medisch dossier.

### Gegevens incassant

Naam Stichting Haaglanden Medisch Centrum  
Adres Lijnbaan 32  
Postcode 2512 VA DEN HAAG  
Land NEDERLAND  
Incassant ID NL24ZZZ271698900000  
Kenmerk machtiging Medisch Dossier  
Reden betaling Aangetekende verzending kopie medisch dossier

### Gegevens aanvrager

Naam rekeninghouder \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_  
Woonplaats \_\_\_\_\_  
Land \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
  
Handtekening \_\_\_\_\_  
  
Plaats en datum \_\_\_\_\_

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

## Toelichting aanvraag kopie Medisch Dossier

### Online inzage in uw gegevens

Graag attenderen wij u – mogelijk als alternatief voor deze aanvraag – op ons patiëntenportaal mijnHMC. Dit is een gratis service voor al onze patiënten waarin u binnen een beveiligde omgeving online een groot deel van uw eigen medische gegevens kunt bekijken, opslaan en printen. Bijvoorbeeld uw operatieverslag, uitslagen van laboratorium- en röntgenonderzoek en medische brieven. Ga hiervoor naar <https://www.haaglandenmc.nl/mijnhmc>

### Kopie identiteitsbewijs

Het kopie van het identiteitsbewijs van patiënt (en indien van toepassing van andere aanvrager) gebruiken wij alleen om uw identiteit te verifiëren. Daarna wordt het kopie van uw identiteitsbewijs vernietigd.

### Binnen welke termijn ontvangt u het kopie?

U ontvangt het kopie uiterlijk binnen 4 weken na ontvangst van het aanvraagformulier. Bij complexe of omvangrijke verzoeken kan dit langer duren. U wordt daarover dan geïnformeerd.

### Nabestaande(n) overleden patiënt

Nabestaanden kunnen in beginsel geen inzage in en afschrift van het dossier van een overledene krijgen. Als u dat toch wenst, stuurt u dan een uitgebreide motivering voor uw aanvraag mee. Op basis daarvan zal worden bepaald of een uitzondering kan worden gemaakt.

### Minderjarige patiënten

Voor minderjarigen tot 12 jaar geldt dat een ouder(s) / voogd die gezag over het kind heeft dit verzoek kan doen. Hiervoor is een kopie van het identiteitsbewijs van de ouder en van het kind nodig.

Minderjarigen van 12 jaar of ouder moeten zelf toestemming geven en mede ondertekenen voor verstrekking van een kopie van het dossier aan de ouder(s).

### Contactgegevens

Heeft u vragen over het aanvragen van uw kopie medisch dossier? Neem dan op werkdagen tussen 09.00 en 12.30 uur contact op met het secretariaat gezondheidsrecht, telefoonnummer 088 979 32 94.