

1. Gegevens patiënt

Achternaam _____ Voorletters _____ M / V
Geboortedatum _____
Patiëntnummer _____ (dit staat op uw patiëntpas)
Burgerservice nummer _____
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. 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. Indien u verzending van uw gegevens per aangetekende post wenst, vult u dan ook de achterzijde van dit formulier in.

Datum: _____ Handtekening patiënt: _____ Handtekening aanvrager: _____

6. 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

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.