

Formulier Inzage / afschrift dossier

Personalia patiënt		
Naam		
Geboortedatum		
Woonplaats		
Telefoonnummer overdag		
Datum		
Handtekening patiënt		
Indien een ander dan patiënt inzage wenst		
Naam		
relatie tot patiënt (omcirkelen wat van toepassing is)	ouder / voogd echtgeno(o)t(e) / levensgezel kind broer / zus	mentor curator schriftelijk gemachtigde anders:.....
Adres		
Postcode/woonplaats		
Telefoonnummer overdag		
geeft patiënt toestemming tot inzage	ja / nee / niet mogelijk	
Handtekening patiënt		
Handtekening vertegenwoordiger		
Wenst inzage/afschrift* in dossier. *doorhalen wat niet van toepassing is		
Naam behandelend medisch specialist of hulpverlener		
Beroep hulpverlener(s)		
Periode waarover u inzage wenst		
Met wie van uw hulpverleners wenst u het dossier in te zien		
Gedeelte waarvan u afschrift wenst (indien van toepassing)		
In te vullen door dossierhouder:		
Naam		
datum in ontvangst name formulier		
Indien een ander dan patiënt om inzage vraagt: geeft patiënt toestemming voor inzage door bovengenoemde vertegenwoordiger hebben vertegenwoordiger en patiënt tegenstrijdige belangen?	ja / nee / n.v.t. ja / nee / n.v.t.	
datum afspraak		
afschrift is verleend van de volgende delen		
Handtekening		