

AANVRAAGFORMULIER VERZOEK OM MEDISCHE GEGEVENS VAN EX-PATIËNTEN HAVENZIEKENHUIS

Uw verzoek wordt alleen in behandeling genomen met een kopie van uw legitimatiebewijs.

Achternaam:

Voorletter(s):..... Man Vrouw

Geboortedatum:.....

Burger Service Nummer:.....

Adres:.....

Postcode:.....

Woonplaats:.....

Telefoonnummer:.....

E-mail adres:.....

Ik wil graag het volgende aanvragen:

1. Afschrift medisch dossier (alle door ons overgenomen medische gegevens).
2. Cd-rom met radiologiebeelden.
3. Anders, namelijk:.....

BELANGRIJK:

Aanvraagperiode: van: t/m.....

Afdeling(en):

- Wijze van ontvangst: Ik haal het persoonlijk af na ontvangst bericht bij.
Inschrijfbalie gebouw Ne 113k tussen 08.00 uur – 16.00 uur.
 Kosteloos per aangetekende post op bovengenoemd adres.

Plaats:

Datum:.....

Handtekening patiënt:

In te vullen door Erasmus MC:

Toelichting bij het aanvragen van een afschrift van uw medisch dossier.

Kosten aanvragen van medische gegevens:

Voor het verstrekken van medische gegevens worden geen kosten in rekening gebracht.

Afhandeling van uw verzoek:

We streven er naar om uw verzoek binnen een termijn van 4 weken volledig af te handelen.

Inzenden formulier

U stuurt het formulier (met een kopie van uw geldig legitimatiebewijs) op naar:

Erasmus MC
Zorgadministratie / Bureau Medische Informatie
GK - 312
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam

Per e-mail: afschriftdossier@erasmusmc.nl

Het geprinte aanvraagformulier en een kopie van uw geldig legitimatiebewijs dienen los van elkaar als gescande bijlage in PDF-formaat te worden bijgevoegd.

Heeft u nog vragen?

U kunt ons elke werkdag bereiken van 08:00 – 16:00 uur. Ons telefoonnummer is 010 703 5827 of stuur een e-mail naar afschriftdossier@erasmusmc.nl

2021 versie.