

## AANVRAAGFORMULIER

### - AFSCRIFT van gegevens uit het patiëntendossier -

In uitvoering en volgens de modaliteiten van artikel 9 van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002

#### Toelichting

---

Voor informatie over / een afschrift van uw medisch dossier verwijzen we u graag in eerste instantie naar:

- het online **Collaboratief Zorgplatform (www.cozo.be)**, een digitaal samenwerkingsplatform waar patiënten, zorgverleners en -voorzieningen medische gegevens kunnen uitwisselen. U kan op dit platform uw gegevens (verslagen, resultaten, beelden, medicatieschema's, brieven ...) vanaf 1 december 2017 digitaal raadplegen. Let wel: mogelijk worden nieuwe gegevens pas na enkele dagen raadpleegbaar. Deze tijdspanne laat de arts toe eerst de resultaten met u te bespreken, en duiding te geven bij de gegevens.
- uw **huisarts**. U kunt ook bij hem/haar om afschriften verzoeken.
- uw **behandelend arts in het ziekenhuis**. Hiervoor neemt u best contact op met zijn/haar secretariaat.

**U wenst alsnog een algemene aanvraag tot het ziekenhuis te richten? Dat kan via dit formulier, door:**

1. de patiënt zelf.
2. een vertrouwenspersoon, schriftelijk gemachtigd door de patiënt.
3. de ouders of voogd van een minderjarige patiënt of van een meerderjarige, die valt onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring.
4. een vertegenwoordiger van de patiënt:
  - \* die voorafgaand werd benoemd door de patiënt om in zijn plaats de patiëntenrechten uit te oefenen indien en zolang hij hiertoe zelf niet in staat zou zijn, mits een schriftelijk bewijs.
  - \* Indien de patiënt feitelijk niet in staat is om zelf zijn patiëntenrechten uit te oefenen en er tegelijkertijd geen vertegenwoordiger door patiënt werd benoemd, of deze niet optreedt, dan worden de rechten uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot of de wettelijk of feitelijk samenwonende partner.
  - \* Indien deze persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door: een meerderjarig kind, ouder, meerderjarige broer of zus, en zo niet, of bij conflict tussen hoger genoemden: door de betrokken zorgverlener, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg.
- De persoonlijke notities en gegevens die betrekking hebben op derden, komen niet in aanmerking voor inzage of afschrift. In het geval dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger een beroepsbeoefenaar aanduidt, kan deze inzage vragen van de persoonlijke notities van de zorgverlener.
- Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, kan inzage of een afschrift (geheel of gedeeltelijk) geweigerd worden aan een vertegenwoordiger van de patiënt. Dan kan dit recht uitgeoefend worden door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar.
- Na overlijden van de patiënt kan geen afschrift verleend worden. Er is wel een onrechtstreeks inzagerecht via een beroepsbeoefenaar. Nabestaanden tot en met de tweede graad kunnen een inzage van het dossier in het ziekenhuis aanvragen via het aanvraagformulier 'Inzage patiëntendossier na overlijden'.

#### Identiteit van de patiënt *(kopie identiteitskaart toevoegen a.u.b.)*

---

Naam : ..... Voornaam : .....

Adres : .....

Geboortedatum : ..... Telefoonnummer : .....

E-mail: ..... @ .....

## Aanvrager

---

- is de **PATIËNT** zelf
- is **NIET** de **PATIËNT** zelf (*onderstaande gegevens invullen a.u.b.*)

Naam : ..... Voornaam : .....

Adres : .....

Geboortedatum : ..... Telefoonnummer : .....

E-mail: ..... @ .....

Relatie tot de patiënt:

- Ouders of voogd van patiënt  Andere: .....
- Gemachtigd vertrouwenspersoon (*document te downloaden via de site*)
- Wettelijke vertegenwoordiger (*document te downloaden via de site*)

## Gewenste gegevens (*aankruisen a.u.b.*)

---

**Hospitalisatie** op afdeling ..... Periode/ data: .....

- Medische verslagen  Medische beeldvorming (RX, MRI...)  Laboresultaten

**Raadplegingen** bij dienst/dokter ..... Periode/ data: .....

- Medische verslagen  Medische beeldvorming (RX, MRI...)  Laboresultaten

## Motivatie voor de aanvraag (*optioneel*)

---

.....

.....

.....

---

U verstuurt dit formulier ingevuld en ondertekend naar AZ Maria Middelares (Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent) of via e-mail ([afschriftpatientdossier@mijnziekenhuis.be](mailto:afschriftpatientdossier@mijnziekenhuis.be)).

- De wet op de patiëntenrechten bepaalt een termijn van 15 dagen (na de ontvangst van uw aanvraag) waarin op uw aanvraag moet worden ingegaan.
- Het afschrift dient persoonlijk of door de gevolmachtigde te worden afgehaald in het ziekenhuis.

## Ondergetekende gaat akkoord met de bovenstaande bepalingen

Handtekening aanvrager

Datum

.....

.....