

Aanvraagformulier tot het bekomen van INZAGE van gegevens uit patiëntendossier van een OVERLEDEN patiënt.

In uitvoering en volgens de modaliteiten van artikel 9 van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002
1ste exemplaar voor patiëntendossier - 2de exemplaar (voor aanvrager)

Toelichting

- Een inzage van het dossier van een overleden patiënt is enkel mogelijk door een **beroepsbeoefenaar** (arts, verpleegkundige, vroedvrouw, apotheker, tandarts, paramedicus) die u zelf aanduidt.
- De inzage vindt steeds plaats **in het AZ Maria Middelares**.
- De inzage kan aangevraagd worden door echtgeno(o)t(e), partner, en bloedverwanten tot en met de tweede graad. Binnen deze groep is er geen hiërarchie voorzien; iedereen heeft een autonoom recht.
- De inzage kan enkel gebeuren mits **gemotiveerd en gespecificeerd verzoek**, en indien de overleden patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.
- De inzage is **beperkt** tot de gegevens waarop de motivering betrekking heeft.

Identiteit van de overleden patiënt

Naam : Voornaam :
 Geboortedatum :
 Datum van overlijden:
 Laatste adres :

Aanvrager *(kopie identiteitskaart toevoegen a.u.b.)*

Naam : Voornaam :
 Adres :
 Telefoonnummer :
 E-mail: @

Relatie tot de overledene

- Echtgenoot (*attest samenwoning bijvoegen*)
- Wettelijk samenwonende partner (*attest samenwoning bijvoegen*)
- Feitelijk samenwonende partner (*attest samenwoning bijvoegen*)
- Ouder (*kopie identiteitskaart bijvoegen*)
- Kind (*kopie identiteitskaart bijvoegen*)
- Kleinkind (*kopie identiteitskaart bijvoegen*)
- Grootouder (*kopie identiteitskaart bijvoegen*)
- Broer/zus (*kopie identiteitskaart bijvoegen*)

Gewenste gegevens

Hospitalisatie op afdeling Periode/data:

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

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

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

Motivatie voor de aanvraag

.....
.....
.....

Machtiging voor de BEROEPSBEOEFENAAR (zie 'toelichting')

Hierbij geeft ondergetekende,

..... (naam aanvrager)

aan AZ MARIA MIDDELARES de toestemming om aan

..... (naam beroepsbeoefenaar)

inzage te verlenen in de gegevens uit het patiëntendossier van

..... (naam patiënt)

Handtekening aanvrager

Handtekening beroepsbeoefenaar

Datum

.....

U stuurt dit formulier ingevuld en ondertekend naar AZ Maria Middelaes
(Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent), via fax 09 246 96 59, of via e-mail
afschriftpatientdossier@azmmsj.be

Zodra de nodige voorbereidingen zijn getroffen, wordt u uitgenodigd voor de inzage.

Ondergetekende gaat akkoord met de bovenstaande bepalingen

Handtekening aanvrager

Datum

.....