

VERZOEK OM AFSCHRIFT VAN GEGEVENS UIT EEN PATIËNTENDOSSIER

IDENTITEIT VAN DE PATIËNT (kopie van de identiteitskaart toevoegen a.u.b.)

- Naam et voornaam
- Adres
- Telefoonnummer
- Geboortedatum
- Ik wens :
 - een verzending via de post
 - de gegevens persoonlijk te komen afhalen

AANVRAGER

- is de patiënt zelf
- is NIET patiënt zelf (*onderstaande gegevens invullen*)
 - Naam en voornaam
 - Adres
 - Telefoonnummer
- Relatie tot de patiënt:
 - ouders of voogd van patiënt
 - gemachtigd vertrouwenspersoon *
 - Andere

DE GEWENSTE GEGEVENS

- Hospitalisatie bij afdeling.....Periode/data:
- Medische gegevens
- Verpleegkundige gegevens
- Medische beeldvorming
- Laboresultaten
- Raadpleging bij dienstPeriode/data:
- Medische gegevens
- Medische beeldvorming
- Laboresultaten

MOTIVATIE OF REDEN VOOR AANVRAAG (*facultatief*)

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

* **MACHTIGING VOOR EEN VERTROUWENSPERSOON**

Hierbij geeft ondergetekende patiënt..... (naam) toestemming aan VALISANA om aan (naam vertrouwenspersoon) bovenvermelde informatie uit zijn/haar patiëntendossier te verschaffen.

Handtekening patiënt :

Handtekening vertrouwenspersoon:

Datum :

.....

.....

.....

TOELICHTING PROCEDURE AFSCHRIFT

WIE KAN EEN AFSCHRIFT AANVRAGEN ?

- 1) de patiënt zelf
- 2) een vertrouwenspersoon, schriftelijk gemachtigd door patiënt
- 3) de ouders of voogd van een minderjarige patiënt of van een meerderjarige, die valt onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaam verklarin
- 4) een vertegenwoordiger van patiënt:
 - die voorafgaand werd benoemd door 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 zussen zonet, of bij conflict tussen hoger genoemden: door de betrokken zorgverlener, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg
- 5) Uw huisarts beschikt over verslagen van VALISANA: u kunt ook bij hem/haar om afschriften verzoeken.
- 6) De persoonlijke notities en gegevens die betrekking hebben op derden, komen niet in aanmerking voor inzage of afschrift. In geval dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger een beroepsbeoefenaar aanduidt kan deze inzage vragen van de persoonlijke notities van de zorgverlener
- 7) Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van patiënt, kan inzage of een afschrift (geheel of gedeeltelijk) geweigerd worden aan een vertegenwoordiger van patiënt. Dan kan dit recht uitgeoefend worden door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar.
- 8) Na overlijden van de patiënt kan geen afschrift verleend worden, eris 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 formulier voor inzage.

BEHANDELING VAN UW VERZOEK

- U stuurt het ingevulde en ondertekende formulier samen met een kopie van uw identiteitskaart naar het volgende adres:

Voor Valida

Ter attentie van de medische directive
Josse Goffinlaan 180
1082 Sint-Agatha-berchem

Voor Valisana I.P.I, MSP Sanatia & Canevas

Ter attentie van de medische directie
Emmanuel Mounierlaan 18
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe

- De wet op de patiëntenrechten bepaalt een termijn van 15 dagen (na de ontvangst van uw aanvraag) waarin op uw aanvraag moet ingegaan worden.