# Aanvraagformulier medische gegevens (voor jezelf)

**Lees vóór het invullen van dit aanvraagformulier de informatie op onze website:**
**www.annaziekenhuis.nl/medische-gegevens-opvragen**

## 1. Jouw gegevens

Achternaam & voorletters: _____ m / v
Geboortenaam : _____
Geboortedatum : _____ - _____ - _____
Adres : _____
Postcode & woonplaats : _____
Mobiel telefoonnummer : _____
Burgerservicenummer : _____
E-mail : _____

## 2. Welke medische gegevens wil je opvragen?

Kruis aan wat je wilt ontvangen. Je kunt meerdere keuzes maken.

☐ Ik wil een kopie van mijn hele medische dossier (patiëntendossier, verpleegkundig dossier, brieven, historisch dossier en röntgen)

☐ Ik wil een kopie van mijn dossier van één of meerdere specialismes waarbij ik onder behandeling ben (geweest), namelijk:

_____
_____
_____

☐ Ik wil een kopie van een mijn dossier over de periode van: _____ tot _____

☐ Ik wil radiologiebeelden (röntgenfoto's, MRI, CT) digitaal via beveiligde e-mail ontvangen (let op: vul bovenstaand je 06-nummer in i.v.m. de verificatiecode die je per SMS ontvangt).

☐ Overig: _____

## 3. Gegevens delen met een andere zorgverlener

Wil je dat het Anna Ziekenhuis jouw medische gegevens rechtstreeks deelt met een andere zorgverlener? Vul dan hieronder in welke gegevens gedeeld mogen worden.

Welke gegevens? _____
Naam zorgverlener / specialist: _____
Naam ziekenhuis / organisatie: _____
Adres: _____

## 4. Hoe wil je jouw gegevens ontvangen?

Kies één manier om jouw gegevens te ontvangen.

☐ Ik wil mijn medische gegevens (aangetekend) per post ontvangen

*(Let op: verzending binnen Nederland kost €20,-. Verzenden naar buitenland kost €25,-)*

☐ Ik kom mijn medische gegevens zelf ophalen (let op: radiologiebeelden worden alleen digitaal verstrekt).

☐ Via beveiligde e-mail (let op: vul bovenstaand je 06-nummer in i.v.m. de verificatiecode die je per SMS ontvangt). Radiologiebeelden worden, indien van toepassing, in een separate beveiligde e-mail verstuurd.

☐ Ik wil dat mijn gegevens rechtstreeks naar mijn andere behandelaar worden gestuurd.

*Kies je hiervoor? Vul dan bij onderdeel 5 de gegevens van de andere zorgverlener in.*

☐ Ik wil iemand anders machtigen om mijn medische gegevens op te halen.

*Deze persoon neemt mee:*

- *Een gedateerde en ondertekende machtiging.*
- *Een kopie van jouw geldige legitimatiebewijs (zie uitleg hieronder).*
- *Een geldig legitimatiebewijs van de persoon die jouw gegevens ophaalt.*

## 5. Aanvullende opmerkingen

_____

_____

_____

_____

_____

## 6. Datum en handtekening

Datum : _____- _____ - _____

Handtekening : _____

Mail het volledig ingevulde en ondertekende formulier samen met een kopie van je geldige legitimatiebewijs naar: **CMA@st-anna.nl**

Je kunt het formulier ook zonder postzegel opsturen naar:
Anna Ziekenhuis
T.a.v. afdeling CMA
Antwoordnummer 10031
5660 VB Geldrop

Een onvolledig ingevuld formulier of een formulier zonder kopie van je geldige legitimatiebewijs kunnen we niet in behandeling nemen.

* Met de KopieID-app van de Rijksoverheid maak je met je mobiele telefoon of tablet een veilige kopie van je identiteitsbewijs. Kijk voor meer informatie op:
www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/identiteitsfraude/vraag-en-antwoord/veilige-kopie-identiteitsbewijs