



Verzoek kopie medische informatie via Patiëntenservice, dienst Patiëntenzorg

Lees voor het invullen van dit formulier de instructies op de achterzijde >

Achternaam patiënt : _____ Voorletters: _____
Patiëntnummer (MDN) : _____ Geboortedatum: _____
Nr. legitimatiebewijs : _____ ☐ id-kaart ☐ paspoort ☐ rijbewijs
Adres : _____
Postcode : _____ Woonplaats: _____ Tel nr.: _____

*Vul dit gedeelte in wanneer u als aanvrager **niet** de patiënt zelf bent. Patiënt dient in dit geval het formulier mede te ondertekenen*

Voor- en achternaam aanvrager: _____
Straat en huisnummer: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____ Relatie tot patiënt: _____
Nummer legitimatiebewijs: _____

Wat wilt u ontvangen? Geef hieronder uw keuze aan

- ☐ Medische correspondentie (periode/specialisme): _____
☐ Operatieverslag(en) dd: _____
☐ Radiologiebeelden (röntgenfoto/MRI-scan/CT-scan/beelden blijven 20 jaar bewaard)
periode/onderzoeksdata: _____
☐ Anders, namelijk: _____

Wijze van ontvangst Zet een kruisje in één van onderstaande vakjes

- ☐ Ik ontvang de gegevens graag per beveiligde e-mail op adres*: _____
(* radiologiebeelden kunnen ALLEEN per e-mail worden verstuurd)
☐ Ik haal de gegevens persoonlijk op (na ontvangst bericht)*.
(* dossierinformatie wordt bij minder dan 20 pagina's op papier geleverd en bij meer dan 20 pagina's op een cd-rom)

Patiënt/aanvrager verklaart door ondertekening op de hoogte te zijn van de inhoud van de brochure 'uw medisch dossier'. Zie voor meer informatie: [Uw medisch dossier - rechten en plichten \(amsterdamumc.nl\)](http://amsterdamumc.nl)

Datum: _____ Handtekening patiënt (wettelijk vertegenwoordiger)/aanvrager:

Sluit een kopie bij van een geldig legitimatiebewijs van ALLE PERSONEN DIE DIT FORMULIER ONDERTEKENEN

Instructies voor het invullen

- U bent patiënt: vul alle gegevens in en plaats uw handtekening onderaan het formulier.
- U vraagt informatie over een ander dan de patiënt:
 - Met dit formulier kunt u ook medische informatie van iemand anders opvragen. Naast uw eigen handtekening is ook de handtekening van de patiënt zelf nodig.
 - Dit geldt niet voor patiënten jonger dan 12 jaar, een overleden patiënt, een patiënt die niet zelf kan beslissen (wilsonbekwaam).
 - Voor het opvragen van gegevens van een patiënt tussen de 12 en 16 jaar zijn zowel de handtekening van de patiënt als die van een gezaghebbende ouder vereist.
- Voor kopieën van een IVF-dossier en/of dossier voortplantingsgeneeskunde is ook een naam en handtekening van de partner nodig.

Versturen

U kunt het formulier samen met de bijlage(n)

inleveren bij:

- **Locatie VUmc:** Patiëntenservice, Dienst Patiëntenzorg
in de hal van de polikliniek, kamer pk 0 HAL 08

opsturen naar:

- Amsterdam UMC, Locatie VUmc,
Patiëntenservice, Dienst Patiëntenzorg/pk 0 HAL 08
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam

mailen naar:

- dossierdesk@amsterdamumc.nl

Legitimatiebewijs

Van alle personen die het formulier ondertekenen dient een geldig legitimatiebewijs

(id-kaart, paspoort of rijbewijs) bijgesloten te worden. Na verificatie wordt de kopie vernietigd.

[Hoe maak ik met de KopieID-app een veilige kopie van mijn identiteitsbewijs? | Rijksoverheid.nl](#)

Meer informatie over aanvraag kopie medische gegevens vindt u op onze website:

[Uw medisch dossier - rechten en plichten \(amsterdamumc.nl\)](#)

Vragen?

U kunt ons mailen voor meer informatie: dossierdesk@amsterdamumc.nl