



Verzoek kopie medische informatie; via afdeling of polikliniek

(Lees voor het invullen van dit formulier de instructies op de achterzijde van de formulier)

Aanvraag voor afdeling/polikliniek: _____

Achternaam patiënt : _____ Voorletters: _____

Patiëntnummer (MDN) : _____ Geboortedatum: _____

Nr. legitimatiebewijs : _____ ☐ id-kaart ☐ paspoort ☐ rijbewijs

Adres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____ Tel nr.: _____

Vult u dit gedeelte in wanneer u als aanvrager/gemachtigde optreedt namens de patiënt.

(Patiënt dient het formulier mede te ondertekenen)

Achternaam aanvrager : _____ Voorletters: _____

Straat en huisnummer : _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer : _____ Relatie tot patiënt: _____

Nr. legitimatiebewijs : _____

Wat wilt u ontvangen? (geef hieronder uw keuze aan)

☐ Medische correspondentie (evt. 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 haal de gegevens persoonlijk op (na ontvangst bericht)

☐ Ik ontvang de gegevens graag versleuteld per e-mail op adres*: _____

(*radiologiebeelden kunnen **niet** per e-mail worden verstuurd)

☐ Ik ontvang de gegevens graag per aangetekende post

De patiënt/aanvrager verklaart door ondertekening op de hoogte te zijn van de inhoud van de brochure 'uw medisch dossier', alsmede akkoord te gaan met eventuele kosten (conform AVG). Zie: [Uw medisch dossier - rechten en plichten \(amsterdamumc.nl\)](http://amsterdamumc.nl)

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

Vergeet u niet een kopie van een geldig legitimatiebewijs bij te sluiten van alle personen die dit formulier ondertekenen

Instructies voor het invullen:

- U kunt dit formulier gebruiken als u minder dan een jaar geleden een onderzoek of behandeling heeft gehad. Uw behandelend arts/afdeling handelt uw verzoek dan af. Bent u bij meerdere specialismen onder behandeling en wilt u bij verschillende poliklinieken een kopie van uw dossier aanvragen? Stuur dan per afdeling/polikliniek een apart formulier.
- Is uw laatste contact met Amsterdam UMC langer dan 1 jaar geleden, dan handelt afdeling Patiëntenservice Dienst patiëntenzorg uw verzoek af. Hiervoor is een ander formulier beschikbaar. Dit kunt u aanvragen bij Patiëntenservice Dienst patiëntenzorg: dossierdesk@amsterdamumc.nl

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
- 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/wettelijk vertegenwoordiger vereist.

Voor kopieën van een IVF-dossier en/of dossier voortplantingsgeneeskunde is ook een naam, handtekening en legitimatiebewijs van uw partner nodig.

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 locatie VUmc \(amsterdamumc.nl\)](#)

Vragen?

Neem contact op met de afdeling waarvan u de gegevens opvraagt.