

## Verzoek kopie Radiologiebeelden

Naam/geboortenaam patiënt:

Voorletter(s):

Geboortedatum:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoon/Mobiel:

E-mailadres:

Dit gedeelte hierna invullen als u als aanvrager NIET de patiënt zelf bent. De patiënt moet toestemming geven tot het opvragen van medische gegevens. In dat geval moet de patiënt dit formulier medeondertekenen.

Naam/geboortenaam aanvrager:

Voorletter(s) aanvrager:

Geboortedatum aanvrager:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

E-mailadres:

Telefoon/mobiel:

Let op: Vergeet u a.u.b. niet naast een kopie ID-bewijs van de patiënt ook een kopie ID-bewijs van de aanvrager bij te sluiten!

Hoe wilt u de radiologiebeelden en verslagen ontvangen?

☐ per beveiligde mail (06-nummer verplicht) \*.....(verplicht veld)

☐ via de post, een brief met een link (06-nummer verplicht) \* ..... (verplicht veld)

☐ Radiologiebeelden mogen met mijn toestemming verstuurd worden naar de volgende instelling (TWIIN)

Betreffende instantie:

Naam.....

Adres.....

Afdeling.....

\*) mobiel nummer is noodzakelijk, u ontvangt een code voor het ontgrendelen van de gegevens.

Van welk specialisme wilt u uw radiologiebeelden ontvangen/moeten deze worden doorgestuurd?

☐ Alle

☐ Anders.....

Van welke behandelperiode wilt u uw radiologiebeelden ontvangen?

Van welk specialisme wilt u uw radiologiebeelden ontvangen?

☐ Alle

☐ Anders.....

Van welke behandelperiode wilt u uw radiologiebeelden ontvangen?

.....

De patiënt/aanvrager verklaart hierbij op de hoogte te zijn van de voorwaarden voor het opvragen van een kopie van de radiologiebeelden zoals vermeld in de toelichting.

Datum: .....

Handtekening patiënt:

Handtekening aanvrager/gemachtigde:

Handtekening minderjarige patiënt: