

SCHRIFTELIJKE VERKLARING RECHT OP INZAGE / AFSCHRIFT van het PATIËTENDOSSIER

Gegevens die betrekking hebben op derden, komen niet in aanmerking voor inzage of afschrift.

Datum : ____ / ____ / ____

Aanvraag recht op inzage / afschrift (*) van het patiëntendossier in uitvoering en volgens art. 9 (§2/§3) van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 20 augustus 2002 (gewijzigd door de wet van 6 februari 2024) en van de GDPR-wetgeving van 25 mei 2018.

Identiteit van de patiënt:

Naam en voornaam: Geboortedatum:/...../.....

Adres:

..... Telefoonnummer:

Aanvrager :

0 patiënt zelf

0 patiënt samen met gemachtigd vertrouwenspersoon (¹):

Naam en voornaam:

Adres :

..... Telefoonnummer :

0 door de patiënt gemachtigd vertrouwenspersoon (¹):

Naam en voornaam :

Adres :

..... Telefoonnummer :

0 door de meerderjarige patiënt benoemde vertegenwoordiger (²):

Naam en voornaam :

Adres :

..... Telefoonnummer :

Benoemde vertegenwoordiger is gemachtigd de rechten, zoals vastgelegd in de wet betreffende de rechten van de patiënt van 20 augustus 2002 (gewijzigd door de wet van 6 februari 2024), uit te oefenen en op te treden in plaats van de meerderjarige patiënt zolang deze niet in staat is zelf zijn/haar rechten uit te oefenen. Dit mandaat kan door patiënt of door benoemde vertegenwoordiger via een gedagtekend en ondertekend geschrift steeds worden herroepen.

0 ouders of voogd ⁽³⁾ van de minderjarige patiënt:

Naam en voornaam :

Adres :

..... Telefoonnummer :

0 bewindvoerder over de persoon met mandaat voor de uitoefening van de rechten van de patiënt ⁽⁴⁾:

Naam en voornaam :

Adres :

..... Telefoonnummer :

0 informele vertegenwoordiger ⁽⁵⁾ in geval er geen vertegenwoordiger of bewindvoerder over de persoon met mandaat voor de uitoefening van de rechten van de patiënt benoemd is:

Naam en voornaam:

Adres:

..... Telefoonnummer :

Verwantschap (vervangende volgorde te respecteren):

0 samenwonende echtgeno(o)t(e) of partner > 0 meerderjarig kind > 0 ouder > 0 meerderjarige zus of broer

Reden /verduidelijking van de aanvraag :

.....
.....

Ter beschikking stellen dossier aan aanvrager: 0 per beveiligde mail aan:.....

0 via aangetekende zending (CD-rom) 0 persoonlijk afhalen (CD-rom - na afspraak)

Ondergetekende gaat akkoord met de uiteengezette procedure en bepalingen.

Ondergetekende is op de hoogte van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 20 augustus 2002 (gewijzigd door de wet van 6 februari 2024) en van de GDPR-wetgeving van 25 mei 2018, alsook van het feit dat deze aanvraag wordt toegevoegd aan het medisch dossier van de patiënt.

Handtekening: patiënt

**⁽¹⁾ Handtekening
gemachtigd vertrouwenspersoon**

**⁽²⁾ Handtekening
benoemd vertegenwoordiger**

**⁽³⁾ Handtekening
ouders /voogd**

**⁽⁴⁾ Handtekening
bewindvoerder over de persoon**

**⁽⁵⁾ Handtekening
Informeel vertegenwoordiger**