


| | | | |
|--|---|--|---|
|  | | Medische gegevens Datum aanvraag: | |
| Aanvraag van uw medische gegevens | | | |
| Uw gegevens: | | | |
| Achternaam | | Meisjesnaam | |
| Voorletters | | Geboortedatum | |
| Straat + huisnummer | | Woonplaats | |
| Postcode | | telefoonnummer | |
| e-mail adres | | Geslacht | <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw |
| Verzoekt om: (aankruisen wat van toepassing is) | | | |
| <input type="checkbox"/> Inzage dossier | <input type="checkbox"/> Kopie dossier | <input type="checkbox"/> Inzage dossier van een ander | |
| <input type="checkbox"/> Aanvullen dossier | <input type="checkbox"/> Vernietigen (deel) dossier | <input type="checkbox"/> Correctie dossier | |
| De aanvraag betreft: | | | |
| Datum van de ambulancehulpverlening | | | |
| Tijdstip van de ambulancehulpverlening | | | |
| Reden van de aanvraag (verplicht bij aanvullen, vernietigen en correctie) | | | |
| | | | |
| Uw handtekening: | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Ik wil de kopieën persoonlijk ophalen <input type="checkbox"/> Ik wens de kopieën per post te ontvangen <input type="checkbox"/> Ik wens de kopieën via de berichten service te ontvangen | |
| Deze aanvraag met kopie geldig legitimatie bewijs sturen naar: AmbulanceZorg Limburg-Noord t.a.v. Bestuurs- en directie ondersteuning Postbus 827 5900 AV Venlo | | | |

In te vullen door AmbulanceZorg Limburg-Noord:

Datum ontvangst:.....

Datum uitgifte

| | |
|---|-----------------------|
| Handtekening Medisch Manager Ambulancezorg | Handtekening directie |
| | |

Toelichting

Inzage of kopie medische dossier van een ander

Inzage in of kopie van medische dossiergegevens, niet zijnde van uzelf, zijn slechts met schriftelijke toestemming van de betrokkene mogelijk. Vul hiervoor de aanvraag met machtigingsformulier in. Dit formulier dient ingevuld te worden door de aanvrager en de gemachtigde. Is de persoon, van wie inzage en/of kopie van het medisch dossier wordt gevraagd, overleden, dan zal de zorgverlener over deze aanvraag een besluit nemen.

Gegevens toevoegen aan of verwijderen uit of corrigeren van uw medisch dossier

U kunt ook een verzoek indienen om relevante gegevens toe te voegen aan het medisch dossier of om het medisch dossier (gedeeltelijk) te laten vernietigen of gegevens te corrigeren indien ze aantoonbaar niet juist zijn. Als u ervoor kiest om het medisch dossier te laten vernietigen, is het van belang te weten dat de medische gegevens dan verloren zijn en nooit meer terug te halen zijn.

Kosten

Aan inzage van uw medisch dossier zijn geen kosten verbonden. Voor de kopieën worden ook geen kosten in rekening gebracht.

Verwerkingstijd

Een medewerker van de afdeling Bestuurs- en directieondersteuning draagt zorg voor een snelle afhandeling van uw verzoek en indien mogelijk zal een verzoek binnen 14 dagen worden afgehandeld.

Ophalen met een geldig legitimatiebewijs

Bij het inzien van gegevens of het ophalen van kopieën, is een geldig legitimatiebewijs van de aanvrager, noodzakelijk.

Bij het opvragen van kopieën dient u (een) kopie(en) van een geldig legitimatiebewijs mee te sturen met de aanvraag zodat wij kunnen nagaan of u wel degene bent die u zegt te zijn. In principe dient u de kopieën zelf op te komen halen bij ons hoofdkantoor. Alleen op uitdrukkelijk verzoek zullen wij de kopieën per post versturen. AmbulanceZorg Limburg-Noord kan in dat geval niet verantwoordelijk worden gehouden voor "fouten" bij de postbezorging. Een andere manier is de kopieën per e-mail te ontvangen via onze bericht service. U krijgt dan een wachtwoord waarmee u de kopieën kunt downloaden van onze server.

Vragen?

Hebt u vragen, dan kunt u contact met ons opnemen via telefoonnummer 088-0330200