



**AANVRAAGFORMULIER TOT HET BEKOMEN  
VAN EEN AFSCHRIFT VAN GEGEVENS UIT EEN  
PATIENTENDOSSIER**

**IDENTITEIT VAN PATIËNT EN AANVRAGER**

**IDENTITEIT VAN DE PATIENT**

- Voornaam:.....Naam:.....
- Adres:.....
- Geboortedatum:.....

**1. De aanvrager is de PATIENT zelf:**  ja (ga naar 'gewenste gegevens')

.....  
.....

nee (ga naar vraag 2)

**2. De aanvrager is NIET de PATIENT zelf...** (aanduiden wat van toepassing is)

maar de WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER van de patiënt omdat deze

Minderjarig<sup>1</sup> is

Meerderjarig is, maar valt onder het statuut van de verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring

Meerderjarig is maar niet in staat is om de hem door de patiëntenwet verleende rechten uit te oefenen (vb. comapatiënten)<sup>2</sup>

maar staat de patiënt die bekwaam is zelf zijn rechten uit te oefenen bij als VERTROUWENSPERSOON zoals bedoeld in rechten van de patiënt (art. 9, § 2).

en er is geen vertegenwoordiger aangeduid of deze laatste wenst niet op te treden

**3. De relatie tot de patiënt is de volgende**

- de wettelijk samenwonende partner
- de feitelijk samenwonende partner
- meerderjarig kind van de patiënt
- ouder of voogd van de patiënt
- andere: .....

**4. Identiteit van de aanvrager:**

- Voornaam:.....Naam:.....
- Adres:.....
- Telefoonnummer: .....

<sup>1</sup> Ook een minderjarige patiënt kan een afschrift aanvragen wanneer hij tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht.

<sup>2</sup> De wettelijk vertegenwoordiger moet in dit geval een gedagtekend en door de patiënt persoonlijk ondertekend schriftelijk mandaat bij deze aanvraag voegen waaruit de toestemming van patiënt blijkt).

**GEWENSTE GEGEVENS**

hospitalisatie op afdeling ..... periode : van ..... tot .....

- medische gegevens
- verpleegkundige gegevens
- andere : .....

raadplegingen bij dokter ..... periode (of data) ..... tot (en)  
.....

- medische gegevens
- andere

onderzoek/behandeling bij de dienst..... periode / data .....

**MOTIVATIE OF REDEN VOOR DE AANVRAAG**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Deze aanvraag kan gericht worden aan de ombudsdienst die de aanvraag dan coördineert,  
maar mag ook rechtsreeks aan de beroepsbeoefenaar gericht worden.  
De wet bepaalt een termijn van 15 dagen (na de ontvangst van uw gedagtekende aanvraag)  
waarin op uw aanvraag moet ingegaan worden.

**ADMINISTRATIEVE KOSTEN (KB 2-02-2007)**

- 0.10 EUR per bladzijde, 5 EUR per gekopieerd beeld van de medische beeldvorming, 10 EUR voor digitale drager
- het maximumbedrag voor het bekomen van een afschrift is bepaald op 25 EUR
- de gegevens dienen persoonlijk afgehaald te worden

**EFFECTIEVE AANVRAAG<sup>3</sup>**

Ondergetekende vraagt een afschrift van bovenstaande gegevens  
Ondergetekende gaat akkoord met de bovenuiteengezette bepalingen.  
Ondergetekende is op de hoogte van de Wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002  
alsook van het feit dat deze aanvraag wordt toegevoegd aan het medisch dossier van de patiënt.

Handtekening  
aanvrager

Datum

<sup>3</sup> Na ontvangst van een volledig ingevuld formulier wordt uw verzoek overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijke beroepsbeoefenaar voor verdere behandeling.



IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER / KOPIE IN PATIËTENDOSSIER

**BEHANDELING VAN HET VERZOEK**

De aanvraag werd ontvangen op .....

Voldoet de aanvrager aan de wettelijke bepalingen:  ja  
 nee

De aanvraag werd overgemaakt aan de betrokken beroepsbeoefenaar, Dr. ....,  
op .....

**TOESTEMMING DOOR BEROEPSBEOEFENAAR**

Ik, Dr. ....

geef toestemming aan dhr/mevr ..... een afschrift aan te vragen van de hoger gevraagde gegevens met uitzondering van de persoonlijke notities en de gegevens die betrekking hebben op derden;

geef toestemming aan dr. .... om in zijn hoedanigheid van vertegenwoordiger van patiënt ..... een afschrift aan te vragen van de hoger vermelde gegevens met inbegrip van de persoonlijke notities en de gegevens die betrekking hebben op derden;

kan na overleg met dr. .... geen toestemming verlenen aan dhr/mevr ..... om een afschrift te bekomen van de gevraagde gegevens nu het meedelen van deze gegevens een ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt met zich zou meebrengen;

Handtekening  
.....

Datum  
.....

BESTEMD VOOR BEROEPSBEOEFENAAR

**VERDERE AFHANDELING<sup>4</sup>**

Eventueel Dossier-nummer: .....

Het gevraagde afschrift werd op ..... persoonlijk en strikt vertrouwelijk overgemaakt aan de ombudsdienst.

Het gevraagde afschrift werd op ..... strikt vertrouwelijk overgemaakt aan de aanvrager.

Een kopie van dit formulier werd aan het patiëntendossier toegevoegd

De ombudsdienst vraagt aan de boekhouding om een factuur op te maken voor het afschrift

adresgegevens:

- Voornaam:.....Naam:.....
- Adres:.....
- Geboortedatum:.....

facturatiegegevens:

- .... bladzijden x 0.10 € per bladzijde = ..... €
- .... gekopieerde beelden van de medische beeldvorming x 5 € per beeld = ..... €
- 10 EUR voor (geheel van) digitale drager(s) = ..... €

subtotaal (max. 25 euro) ..... €

TOTAAL: ..... €

Handtekening

.....  
.....

Datum

<sup>4</sup> pagina's 1-3 komen in het patiëntendossier. Pagina 4 dient voor intern gebruik en komt in het dossier van de ombudsdienst