

**AANVRAAGFORMULIER TOT HET
BEKOMEN VAN INZAGE VAN GEGEVENS
UIT PATIENTENDOSSIER**

In uitvoering en volgens de modaliteiten van artikel 9 van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002

- ° exemplaar voor in medisch dossier
- ° 2^e exemplaar (voor aanvrager)

IDENTITEIT VAN DE PATIENT

- Naam : Voornaam :
- Adres :
- Geboortedatum :

AANVRAGER :

- Naam : Voornaam :
- Adres :
- Telefoonnummer :

☐ **is de PATIENT zelf** (aankruisen en aanvullen indien van toepassing)

☒ zonder vertrouwenspersoon

Opm : ook een minderjarige patiënt kan inzage vragen wanneer hij tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht.

Opm : de patiënt die bekwaam is zelf zijn rechten uit te oefenen kan zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon die samen met hem of in zijn naam kan optreden. Aan deze vertrouwenspersoon kan enkel een inzage-recht worden verleend na het invullen en ondertekenen van hierna vermelde machtiging.

☒ in aanwezigheid van of door volgende vertrouwenspersoon :

Naam en voornaam :

MACHTIGING VOOR EEN VERTROUWENSPERSOON AANGEDUID DOOR DE PATIENT

Hierbij geeft ondergetekende patiënt (naam en voornaam patiënt), geboren op toestemming aan dr.....om aan dhr./mevr./dr (naam en voornaam van de vertrouwenspersoon) met volgend RIZIV-nummer (indien de vertrouwenspersoon een beroepsbeoefenaar is) inzage in zijn patiëntendossier te verschaffen.

Datum :

Handtekening van de patiënt

.....

Handtekening van de
vertrouwenspersoon

.....

☐ **is NIET de PATIENT zelf** (aankruisen indien van toepassing en onderstaande gegevens invullen) ingevolge :

- ☒ minderjarigheid en niet in staat zijnde tot een redelijke beoordeling van zijn/haar belangen :

• relatie tot de patiënt : o ouders o voogd
(attest samenstelling gezin of kopie beslissing rechtbank bijvoegen)

- ☒ meerderjarigheid vallend onder het statuut van de verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring

• relatie tot de patiënt : o ouders o voogd
(attest samenstelling gezin of kopie beslissing rechtbank bijvoegen)

- ☒ het feit dat de patiënt - ondanks zijn meerderjarigheid – tijdelijk of permanent wilsonbekwaam is (vb. comapatiënten, dementerende patiënten,...)

• relatie tot de patiënt :

o de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger (Deze moet een gedagtekend en door de patiënt én deze vertegenwoordiger ondertekend schriftelijk mandaat bij deze aanvraag voegen waaruit de toestemming van de patiënt blijkt.)

Alleen wanneer er **geen dergelijke vertegenwoordiger** werd aangeduid of deze laatste niet optreedt komen de hieronder vermelde categorieën in aanmerking.

- o de samenwonende echtgeno(o)t(e)
- o de wettelijk samenwonende partner
- o de feitelijk samenwonende partner
(attest samenstelling gezin bijvoegen.)

Wanneer de hierboven vermelde partners niet wensen op te treden of ontbreken kunnen de rechten van de patiënt **in dalende orde en de één bij uitsluiting van de andere** uitgeoefend worden door :

- o een meerderjarig kind van de patiënt
- o een ouder van de patiënt
- o een meerderjarige broer of zus van de patiënt
(kopie identiteitskaart bijvoegen.)

DE GEWENSTE GEGEVENS HEBBEN BETREKKING OP :

o hospitalisatie op afdeling
periode : van tot

- ☐ medische gegevens
- ☐ verpleegkundige gegevens
- ☐ andere :

o raadplegingen bij dokter
periode / data.....

- ☐ medische gegevens
- ☐ andere

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

Opm : de gegevens die betrekking hebben op derden komen niet in aanmerking voor inzage.

MOTIVATIE OF REDEN VOOR DE AANVRAAG

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

Handtekening

aanvrager die akkoord gaat met de uiteengezette procedure en 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.

.....

+ Stempel in geval de aanvrager een gemandateerde beroepsbeoefenaar is

BEHANDELING VAN UW VERZOEK DOOR DE OMBUDSPERSOON

De aanvraag werd ontvangen op

Handtekening ombudspersoon

Stempel

Huidig volledig ingevuld formulier wordt via de ombudspersoon overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijke beroepsbeoefenaar voor verdere behandeling.

BESTEMD VOOR DE OMBUDSDIENST – Bij inzage dossier

Het patiëntendossier werd ter inzage aangeboden op
in aanwezigheid van de ombudspersoon ☐ ja ☐ neen.

Handtekening ombudspersoon :

Stempel

TOESTEMMING OF WEIGERING DOOR DE ARTS

Ik, Dr.

☐ geef toestemming aan dhr./mevr om de hoger gevraagde gegevens in te zien met uitzondering van de gegevens die betrekking hebben op derden;

☐ geef toestemming aan dr. , om in zijn hoedanigheid van gemandateerde beroepsbeoefenaar van de patiënt de gevraagde gegevens in te zien;

☐ kan na overleg met dr. geen toestemming verlenen aan dhr./mevr om de gevraagde gegevens in te zien nu het medelen van deze gegevens een ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt met zich zou meebrengen (therapeutische exceptie)

Handtekening
behandelend Geneesheer

Datum en stempel

SCHRIFTELIJKE VERKLARING VAN INZAGE PATIENTENDOSSIER

1.Schriftelijke verklaring van de patiënt die gebruik maakt van het recht tot inzage van het patiëntendossier

In uitvoering van artikel 9 van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 maakt (naam en voornaam patiënt) op (datum) gebruik van zijn / haar recht tot inzage van het patiëntendossier.

Dit recht op inzage van het patiëntendossier wordt uitgeoefend in aanwezigheid van (naam beroepsbeoefenaar) die de nodige toelichting verschaft.

Datum :

Handtekening patiënt

2.Schriftelijke verklaring van de patiënt die samen met de vertrouwenspersoon gebruik maakt van het recht tot inzage van het patiëntendossier

In uitvoering van artikel 9 van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 oefenen (naam en voornaam patiënt) en (naam en voornaam vertrouwenspersoon) op (datum) samen het recht tot inzage van het patiëntendossier.

Dit recht op inzage van het patiëntendossier wordt uitgeoefend in aanwezigheid van (naam beroepsbeoefenaar) die de nodige toelichting verschaft.

Datum :

Handtekening patiënt

3.Schriftelijke verklaring wanneer de vertrouwenspersoon alleen en zelfstandig het recht tot inzage van het patiëntendossier uitoefent

In uitvoering van artikel 9 van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 oefent..... (naam en voornaam vertrouwenspersoon) op (datum) het recht tot inzage van het patiëntendossier van (naam en voornaam patiënt).

Dit recht op inzage van het patiëntendossier wordt uitgeoefend in aanwezigheid van (naam beroepsbeoefenaar) die de nodige toelichting verschaft.

Datum :

Handtekening vertrouwenspersoon

4.Schriftelijke verklaring als vertegenwoordiger van de patiënt het recht tot inzage van het patiëntendossier uitoefent

In uitvoering van artikel 9 van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 oefent..... (naam en voornaam vertegenwoordiger) op (datum) het recht tot inzage van het patiëntendossier van (naam en voornaam patiënt).

Dit recht op inzage van het patiëntendossier wordt uitgeoefend in aanwezigheid van (naam beroepsbeoefenaar) die de nodige toelichting verschaft.

Datum :

Handtekening vertegenwoordiger van de patiënt