# Verzoek om een kopie van mijn medisch dossier

## Afzender

Voor- en achternaam

Volledig adres

Telefoon

E-mailadres

Geboortedatum van de patiënt

Dossier- of patiëntnummer

## Geadresseerde

Naam van de geadresseerde of van de dienst

Adres van de geadresseerde

Betreffende afdeling of arts

Plaats

Datum

**Betreft: verzoek om een kopie van mijn medisch dossier**

Geachte heer, mevrouw,

Ik verzoek u mij een kopie te sturen van het medisch dossier dat uw instelling over mij bewaart, volgens de onderstaande gegevens. Ik voeg een kopie van mijn identiteitsbewijs bij, zodat u mijn verzoek kunt controleren.

## Periode en reden

Betreffende periode: van

tot

Reden van het verzoek

**Gevraagde stukken**

- [ ] Verslagen van consulten, ziekenhuisopnames of ingrepen
- [ ] Beeldvorming en de bijbehorende verslagen
- [ ] Uitslagen van onderzoeken
- [ ] Recepten en voorgeschreven behandelingen

**Gewenste wijze van overhandiging**

- [ ] Toezending per post naar mijn adres
- [ ] Afhalen ter plaatse tegen overlegging van mijn identiteitsbewijs
- [ ] Toezending via een beveiligde elektronische weg
- [ ] Kopie van mijn identiteitsbewijs bijgevoegd

Antwoord gewenst vóór

Ik verzoek u mij vóór de behandeling mee te delen welke kopieer- of verzendkosten gelden en welke andere stappen ik moet zetten. De gevraagde gegevens zijn persoonsgegevens: stuur ze alstublieft beveiligd.

Met vriendelijke groet,

Bijlagen

**Handtekening**

Naam in blokletters

**Wijze van verzending**

- [ ] Aangetekende brief met ontvangstbewijs (of gelijkwaardig)
- [ ] Persoonlijke afgifte tegen ontvangstbevestiging
- [ ] Andere wijze