



**VERZOEK OM INZAGE IN  
EN/OF AFSCHRIFT VAN HET PATIËNTENDOSSIER**

**IDENTITEIT VAN DE PATIENT:**

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

**IDENTITEIT VAN DE AANVRAGER:**

is de patiënt zelf (*zie bovenstaande gegevens*)  is NIET de patiënt zelf:

Naam en voornaam:.....  
Adres:.....  
Telefoonnummer:.....  
Relatie tot de patiënt\*:  
 wettelijke vertegenwoordiger (ouders/andere: .....  
 vertrouwenspersoon: .....

**HET VERZOEK BETREFT:**

Inzage  Afschrift (=kopie)  
Ik wens:  
 een verzending via post  
 de gegevens persoonlijk te komen afhalen  
 een afspraak om toelichting door betrokken zorgverlener

**Gevraagde gegevens hebben betrekking op:**

medische verslaggeving: .....  
 interdisciplinaire verslaggeving: .....  
 Andere gegevens (vb. beeldvorming): .....  
 Volledig dossier

Behandelende arts	Periode/data	Leefgroep

Ondergetekende verklaart bij ondertekening hebben kennisgenomen van de aanvraagprocedure en wettelijke bepalingen vermeld in de bijlage van dit document.

Datum:.....

Handtekening patiënt/wettelijke vertegenwoordiger (indien patiënt wilsonbekwaam of min 15jaar):

.....

\*Machtiging voor ouders (van wilsbekwame patiënten, vanaf 15j) of vertrouwenspersoon:

Hierbij geeft ondertekende.....(naam) de toestemming aan het revalidatiecentrum Pulderbos om aan.....(naam) bovenvermelde informatie uit bovenvermeld patiëntendossier te verschaffen.

Handtekening patiënt:      Handtekening vertrouwenspersoon/wettelijke vertegenwoordiger:      Datum:  
.....      .....      .....





## BIJLAGE: TOELICHTING PROCEDURE EN WETTELIJKE BEPALINGEN

*De formulieren dienen ingevuld en ondertekend overgemaakt te worden aan:*

*Revalidatiecentrum Pulderbos*

*Reebergenlaan 4*

*2440 Zandhoven*

*Samen met een kopij van de identiteitskaart van de patiënt.*

Er wordt binnen de 15 dagen van datum van verzoek inzage/afschrift verleend. Er is steeds de mogelijkheid tot inhoudelijke toelichting door de betrokken zorgverlener(s).

Er kan gevraagd worden om bepaalde documenten toe te voegen aan deze aanvraag

(vb. identiteitsgegevens, machtigingen i.k.v. het recht op inzage/afschrift als wettelijke vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon).

Indien er duidelijke aanwijzingen zijn dat de patiënt onder druk wordt gezet om gezondheidsinformatie aan derden mee te delen kan dit geweigerd worden.

### Wat komt niet in aanmerking voor inzage/afschrift patiëntendossier?

- vertrouwelijke gegevens die betrekking hebben op derden
- informatie die de gezondheid van de patiënt ernstig zou kunnen schaden

### Wie heeft recht op inzage en/of schrift?

- De wilsbekwame patiënt zelf (ook een minderjarige indien deze in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen en de gevolgen van zijn beslissing kan inschatten).
- De wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt (mits eventueel volmacht).
- Een vertrouwenspersoon, schriftelijk gemachtigd door patiënt/vertegenwoordiger.  
Bij een meerderjarige wilsonbekwame patiënt geldt volgend cascadesysteem:



### Wie heeft er recht op inzage en afschrift na het overlijden van de patiënt?

De familieleden tot de tweede graad. Voorwaarden: geen uitdrukkelijk verzet van patiënt bij leven; motivering en specificering van het verzoek. Geldt enkel voor gegevens waarop motivering betrekking heeft.

