

**VERZOEK TOT INZAGE, AFSCHRIFT VAN  
GEGEVENS UIT EEN PATIENTENDOSSIER**

**Ombudsdienst**

T 051 23 62 46

E ombudsdienst@azdelta.be

**IDENTITEIT VAN DE PATIENT**

- Naam: Voornaam:
- Adres:
- Geboortedatum: Telefoonnummer:
- Email:

**VERZOEK TOT**

- Inzage  Afschrift

**AANVRAGER**

- patiënt zelf
- zonder vertrouwenspersoon
  - in aanwezigheid van volgende vertrouwenspersoon (schriftelijke bevestiging patiënt verplicht):
- niet de patiënt zelf
- ouder of voogd  verwant tot 2<sup>de</sup> graad
  - partner  vertegenwoordiger (schriftelijke bevestiging verplicht)
- Identiteit aanvrager: Telefoonnummer:

**CAMPUS**

- Brugsesteenweg  Menen  Rumbeke  Torhout  Westlaan  Wilgenstraat

**GEWENSTE GEGEVENS**

- hospitalisatie op data:
- medische gegevens
  - verpleegkundige gegevens
  - andere:
- raadpleging bij dokter data:
- medische gegevens
  - andere:
- onderzoek/behandeling op dienst data:

**MOTIVATIE OF REDEN VOOR AANVRAAG**

**AFSCHRIFT AFHALEN OP CAMPUS**

- Brugsesteenweg  Menen  Rumbeke  Torhout

Met deze aanvraag wordt toestemming verleend aan de ombudsdienst om het dossier van de patiënt te raadplegen met het oog op het verzamelen van de gevraagde informatie.

Data

Handtekening