

Machtigingsformulier aanvragen / ophalen kopie medische gegevens

Patiëntgegevens

Voorletters en naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Telefoonnummer: 06 -

Patiëntnummer*:

Registratienummer legitimatiebewijs:

(Kopie meesturen)

Plaats en datum:

Handtekening:

Bovengenoemde patiënt verklaart hierbij toestemming te verlenen aan (gemachtigde) voor het aanvragen en/of ophalen van een kopie van mijn medische gegevens:

Voorletters en naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Registratienummer legitimatiebewijs:

(Kopie meesturen)

Plaats en datum:

Handtekening:

Keuze ophalen, bezorgen of verzenden:

- ☐ De gemachtigde komt het afschrift persoonlijk ophalen in Het Oogziekenhuis Rotterdam.
- ☐ Het afschrift wordt aangetekend verstuurd naar het adres van gemachtigde.
- ☐ Het afschrift wordt verstuurd naar het e-mailadres van de gemachtigde.

Vragen

Heeft u vragen over de procedure of het formulier, dan kunt u contact opnemen met de oogartsenadministratie door een e-mail te sturen naar: uwgegevens@oogziekenhuis.nl

Verzendadres

Het Oogziekenhuis Rotterdam
Administratie Oogartsen / Dossieraanvraag
Postbus 70030
3000 LM Rotterdam

Wij nemen uw aanvraag niet in behandeling:

- › zonder een kopie van uw geldige legitimatiebewijzen;
- › zonder handtekeningen.

Ga naar www.oogziekenhuis.nl/uw-elektronisch-patientendossier voor een uitgebreide 'toelichting bij het machtigingsformulier'. Deze vindt u onderaan de pagina.

* Indien bekend. Het patiëntnummer is het nummer op uw patiëntsticker bestaande uit 7 of 8 cijfers.