**Aanvraagformulier inzage/afschrift patiëntgegevens**

**Ondergetekende**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam: |  | Geboortedatum: |  |
| Adres: |  | Telefoon: |  |
| Postcode: |  | Woonplaats: |  |

verzoekt Roessingh, Centrum voor Revalidatie, om inzage in /afschriften van gegevens zoals

onderstaand omschreven uit zijn/haar patiëntendossier.

Ondergetekende verzoekt om (kruis aan wat van toepassing is) informatie te ontvangen

🞏 geprinte versie 🞏 via beveiligde mail

van (omschrijf de gegevens): periode:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam revalidatiearts: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Plaats: |  | Datum: |  |

 Handtekening: ………………………………………...

Dit formulier afgeven of opsturen naar:

Roessingh, Centrum voor Revalidatie

T.a.v. Directiesecretariaat/aanvraag inzage dossier.

Roessinghsbleekweg 33

7522 AH Enschede

Vanwege uw privacy dient u een kopie van uw paspoort of rijbewijs mee te sturen.

**Alleen in te vullen door medewerkers van Het Roessingh**

|  |  |
| --- | --- |
| Ontvangstdatum: |  |
| Ontvangstdatum revalidatiearts: |  |
| Naam revalidatiearts: |  |
| Inzage/afschrift verleend op: |  |

 Inzage/afschrift geweigerd op grond van:……………………………………………………………………

 Geregistreerde ingelicht over weigering door:………………………………………………………………