**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:………………………………………………………………