

Dr. Marco Lanckneus
Medisch directeur
Ruddershove 10
8000 BRUGGE
t: 050 45 22 40
f: 050 45 22 59
marco.lanckneus@azsintjan.be

VERZOEK OM INZAGE GEGEVENS UIT PATIENTENDOSSIER NA OVERLIJDEN

IDENTITEIT VAN PATIENT:

- naam en voornaam
- adres
- geboortedatum

AANVRAGER:

- naam en voornaam
- adres
- telefoonnummer
- relatie tot patiënt (zie keerzijde)

De GEWENSTE GEGEVENS hebben betrekking op:

- hospitalisatie op afdeling periode
- medische gegevens
- verpleegkundige gegevens
- andere:
- raadpleging(en) bij dokterperiode/data.....
- medische gegevens
- andere:
- onderzoek/behandeling bij de dienstperiode/data.....

MOTIVATIE of REDEN VOOR AANVRAAG

.....
.....

Ondergetekende gaat akkoord met de procedure en de bepalingen, zoals verder vermeld op dit formulier.

Handtekening:

Datum:

*MACHTIGING voor een beroepsbeoefenaar

Hierbij geeft ondergetekende *(relatie tot patiënt)* **toestemming aan het AZ Sint-Jan Brugge – Oostende AV om aan**
(naam en beroep aanvrager) **bovenvermelde informatie uit het patiëntendossier van hogergenoemde patiënt te verschaffen.**

Datum:

Handtekening aanvrager:

Handtekening gemachtigde:

TOELICHTING

WIE KAN INZAGE VRAGEN NA OVERLIJDEN?

de echtgeno(o)t(e), de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt hebben, **via een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar***, recht op inzage voor zover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.

BEHANDELING van uw verzoek

- U stuurt het ingevulde en ondertekende formulier aan **AZ Sint-Jan Brugge – Oostende AV, t.a.v. de medisch directeur, Ruddershove 10, 8000 Brugge.**
- Uw verzoek wordt overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken voor verdere behandeling.

*Beroepsbeoefenaar: beoefenaar van een gezondheidszorgberoep zoals bepaald in het KB 78 of in de wet niet- conventionele praktijken.