

Inzageverzoek

Medische gegevens

Wenst u uw medische gegevens in te zien? Met dit aanvraagformulier kunt u uw medische gegevens opvragen.

Dat doet u als volgt:

- Stuur het ingevulde aanvraagformulier op naar servicebureau@eurocept.nl.

Indien u het aanvraagformulier wilt opsturen, gebruik dan onderstaand verzendadres:

Eurocept Clinics
Nieuwendijk 49
5664 HB Geldrop

Vraagt u inzage in medische gegevens voor iemand anders aan?

Stuur dan een machtiging waarmee u aantoont dat u bevoegd bent om namens de patiënt zijn of haar dossier op te vragen.

We gaan er direct mee aan de slag

Na ontvangst van de aanvraag Inzageverzoek medische gegevens, zullen wij persoonlijk contact opnemen om de persoonsgegevens van de patiënt, waarvoor de medische gegevens worden opgevraagd, te controleren. Is de aanvraag akkoord bevonden? Dan sturen wij het medische dossier binnen een maand* naar u toe.

U kunt ons tijdens kantooruren bereiken via de volgende telefoonnummers:

Hyperbare therapie en wondzorg
040 – 218 05 30

Intrathecale therapie
088 – 318 00 00

*AVG wetgeving, artikel 12, lid 3



eurocept
clinics

Eurocept Clinics

Nieuwendijk 49
5664 HB Geldrop
Nederland

e servicebureau@eurocept.nl
w www.eurocept-clinics.nl

Aanvraagformulier

Gegevens van patiënt

Naam en voorletters:

Achternaam (zoals in paspoort):

Adres:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Gegevens van gemachtigde (indien van toepassing)

Naam en voorletters:

Achternaam (zoals in paspoort):

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Relatie tot patiënt:

Reden verzoek (aankruisen wat van toepassing is)

Second opinion

Voortzetting behandeling elders

Anders

Datum: / /

Naam en handtekening:

U ontvangt binnen de wettelijke gestelde termijn reactie op uw aanvraag.

(in te vullen door behandelaar verzoek)

Datum ontvangen: / /

Gezien door:

Handtekening behandelaar:



eurocept
clinics

Eurocept Clinics

Nieuwendijk 49
5664 HB Geldrop
Nederland

e servicebureau@eurocept.nl
w www.eurocept-clinics.nl