

**Verzoek tot afschrift van gegevens uit een patiëntendossier**  
Wet "Rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 (versie oktober 2022)

**IDENTITEIT VAN DE PATIENT**

- Naam en voornaam : .....
- Adres : .....
- Geboortedatum : .....
- Telefoonnummer: .....
- Ik wens:
  - Een verzending via de post
  - De gegevens persoonlijk te komen afhalen

**IDENTITEITSGEGEVENS VAN DE AANVRAGER (kopie van de identiteitskaart toevoegen a.u.b.)**

- is de patiënt zelf
- is NIET de patiënt zelf (vul onderstaande gegevens aan) :
  - Naam en voornaam : .....
  - Adres : .....
  - Telefoonnummer : .....
  - Relatie tot de overledene:
    - Ouders of voogd van de patiënt
    - Gemachtigde vertrouwenspersoon (zie onderaan voor machtiging\*)
    - Andere .....

\* Indien en zolang de patiënt niet in staat is om zijn patiëntenrechten zelf uit te oefenen :

- Formeel gemachtigde vertegenwoordiger -> voorafgaande machtiging door de patiënt bij te voegen
- Informele vertegenwoordiger -> in dalende volgorde echtgenoot of partner, meerderjarig kind of ouder, meerderjarige broer of zus

**GEWENSTE GEGEVENS**

- Hospitalisatie op de dienst..... van ..... tot .....
- Raadpleging op de dienst..... van ..... tot.....
- Onderzoek/behandeling op de dienst..... op.....
- Volledig medisch dossier vanaf (jaartal invullen) .....
- Andere.....

**Ondergetekende gaat akkoord met de procedure en bepalingen zoals vermeld op de keerzijde van dit formulier.**

Handtekening aanvrager : ..... Datum .....

**MACHTIGING van een VERTROUWENSPERSOON DOOR DE PATIENT**

Hierbij geeft ondergetekende patiënt (naam) .....  
de toestemming aan het AZ Sint-Maria Halle om aan (naam vertrouwenspersoon)  
.....  
bovenvermelde informatie uit zijn/haar patiëntendossier te verschaffen.

Handtekening aanvrager

Handtekening beroepsbeoefenaar

Datum

Wie kan een afschrift aanvragen?

1. De patiënt zelf
2. Een vertrouwenspersoon, schriftelijk gemachtigd door patiënt
3. De ouders of voogd van een minderjarige patiënt of van een meerderjarige patiënt, die valt onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaam verklaring
4. Een vertegenwoordiger van de patiënt :
  - die voorafgaand werd benoemd door patiënt om in zijn plaats de patiëntenrechten uit te oefenen indien en zolang hij hiertoe zelf niet in staat zou zijn, mits een schriftelijk bewijs
  - indien de patiënt feitelijk niet in staat is om zelf zijn patiëntenrechten uit te oefenen en er tegelijkertijd geen vertegenwoordiger door patiënt werd benoemd, of deze niet optreedt, dan worden de rechten uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot of de wettelijk of feitelijk samenwonende partner
  - indien deze persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door: een meerderjarig kind, ouder, meerderjarige broer of zus en zonet, of bij conflict tussen hoger genoemden: door de betrokken zorgverlener, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg

Uw huisarts beschikt over verslagen van de interventies bij AZ Sint-Maria Halle: u kunt ook bij hem/haar om afschriften verzoeken.

De persoonlijke notities en gegevens die betrekking hebben op derden, komen niet in aanmerking voor inzage of afschrift. In geval dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger een beroepsbeoefenaar aanduidt kan deze inzage vragen van de persoonlijke notities van de zorgverlener.

Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van patiënt, kan inzage of een afschrift (geheel of gedeeltelijk) geweigerd worden aan een vertegenwoordiger van patiënt. Dan kan dit recht uitgeoefend worden door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar.

Na overlijden van de patiënt kan geen afschrift verleend worden, er is wel een onrechtstreeks inzage-recht via een beroepsbeoefenaar. Nabestaanden tot en met de tweede graad kunnen een inzage van het dossier in het ziekenhuis aanvragen via het formulier voor inzage.

### **Behandeling van uw verzoek**

1. U stuurt het ingevulde en ondertekende formulier **samen met een kopie van uw identiteitskaart** aan AZ Sint-Maria, **Dienst Afschrift Medisch Dossier**, Ziekenhuislaan 100, 1500 Halle of per mail aan [afschrift-medisch-dossier@sintmaria.be](mailto:afschrift-medisch-dossier@sintmaria.be)
2. De wet op de patiëntenrechten bepaalt een termijn van 15 dagen na de ontvangst van uw aanvraag op de dienst Afschrift Medisch Dossier waarin op uw aanvraag moet ingegaan worden.
3. Wij bezorgen het afschrift steeds **per aangetekend schrijven en ten persoonlijke titel van de aanvrager op het door de aanvrager opgegeven adres**.