

Toestemming inzage recht patiëntendossier

Ondergetekende,

Naam patiënt	
Voorna(a)m(en)	
Geboortedatum	
BSN	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

verleent hierbij toestemming voor rechtstreekse inzage in zijn/haar patiëntendossier aan:

Naam	
Voorna(a)m(en)	
Geboortedatum	
BSN	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Relatie met ondergetekende	

Toelichting:

Inzagerecht patiëntendossier:

- De patiënt heeft in principe alleen zelf inzage recht.
- Een contactpersoon (mantelzorger) heeft geen inzage recht in het patiëntendossier (tenzij schriftelijk vastgelegd door de patiënt).
- Indien gewenst bepaalt de patiënt zelf wie in plaats van hem/haar inzage recht heeft in zijn/haar patiëntendossier. Hiervoor wordt schriftelijk toestemming gegeven met dit formulier 'toestemming inzage recht patiëntendossier'.
- Dit formulier dient te allen tijden ook ondertekend te worden door de behandelend huisarts.

Datum en plaats	
Handtekening patiënt	
Handtekening vertegenwoordiger	
Akkoord gegeven door (naam arts)	
Handtekening arts	