Aanvraagformulier

Kopie medisch dossier

Welke gegevens?

☐ Mijn **volledige** dossier, van de volgende behandelperiode:

Van: ……-……..- …….. (dag+maand+jaar)	Tot: ……-……..- …….. (dag+maand+jaar)

☐ Een **gedeelte** van mijn dossier:

Periode	Van: ……-……..- …….. (dag+maand+jaar)
	Tot: ……-……..- …….. (dag+maand+jaar)
Welke gegevens?	
Welke behandelend arts(en)?	
Welke afdeling(en)?	

Mijn persoonsgegevens

Geboortedatum	
Voorletters	
Voornaam	
Achternaam	
Straatnaam	
Huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Land	
Telefoonnummer (mobiel)	0031 6
E-mailadres	

Kopie legitimatiebewijs

O	Ik voeg een kopie van mijn geldige legitimatiebewijs bij dit verzoek

Hoe wilt u de gegevens ontvangen?

O	Per post op bovenstaand adres
O	Via bovenstaand e-mailadres

Ondertekening (na invullen en printen formulier)

Plaats	
Datum	
Handtekening	

Versturen aanvraag

Voorkom fraude

- Voorkom fraude met een kopie van uw identiteitsbewijs. Op de website van de Rijksoverheid leest u hoe u veilig een kopie van uw identiteitsbewijs verstuurt.
- Kiest u ervoor om het formulier te e-mailen? We raden u aan om de e-mail versleuteld te versturen.

U kunt het aanvraagformulier op twee manieren versturen:

- Per e-mail: medischedossiers@frisiusmc.nl.
- Per post:
  Frisius MC
  T.a.v. secretariaat medische dossiers
  Postbus 888
  8901 BR Leeuwarden