

Verzoek tot kopieën van het patiëntendossier

Ondergetekende verzoekt om kopieën van het medisch dossier van het UMC-Utrecht.

NAAM : _____ M/V

ADRES : _____

POSTCODE : _____ WOONPLAATS: _____

GEBOORTEDATUM : _____ PATIENTNUMMER _____

Behandelspecialisme : _____

Behandelperiode : _____

Omschrijving /specificering gegevens: _____

Aanvragend persoon: betrokkene zelf /ouder, verzorger / anders nl*. _____

Handtekening: _____ **Datum:** _____

U dient dit formulier retour te zenden naar de betreffende afdeling / specialist. Indien u de kopieën thuis gestuurd wenst te krijgen, dan moet u een **kopie van uw identiteitsbewijs** meesturen.

* Doorhalen wat niet van toepassing is.