



Met dit formulier vraagt u als ouder(s) met ouderlijk gezag/voogd van een kind (jonger dan 16 jaar) een afschrift van (een deel van) het patiëntendossier van Reinier van Arkel. Deze gegevens hebben wij nodig om na te gaan dat u de juiste persoon bent. Dit formulier wordt toegevoegd aan het dossier. Voor meer informatie kunt u bellen naar het Bureau Geneesheer-directeur 073-6586704

AANVRAAGFORMULIER INFORMATIE OF AFSCHRIFT PATIENTENDOSSIER KIND

Betreft:

Naam en voornaam kind:.....

Geboortedatum kind:

Ik wil graag een afschrift van:

- Gehele dossier
- Samenvatting (intakeverslag-eindbrief huisarts-diagnostisch onderzoek)
- Anders:

U dient een kopie van een geldig legitimatiebewijs bij te sluiten van het kind en ouder(s) met ouderlijk gezag/voogd. Het BSN-nummer kunt u onleesbaar maken, ook kunt u op de kopie vermelden dat deze bestemd is voor Reinier van Arkel. Dit geldt voor elke ouder met ouderlijk gezag, dit betekent dat als beide ouders ouderlijk gezag hebben dat beide ouders verplicht zijn om te ondertekenen. Het kind is verplicht om vanaf 12 jaar te ondertekenen.

De opgevraagde documenten worden via een beveiligde mail digitaal naar u verzonden. Hiervoor nemen wij op de dag van verzending telefonisch of via email contact met u op zodat u op de hoogte bent van verzending. Indien u de documenten toch liever op een USB-stick of op papier wilt ontvangen dient u deze persoonlijk op te komen halen bij Reinier van Arkel.

Naam ouder met ouderlijk gezag (vader)/voogd	Naam ouder met ouderlijk gezag (moeder)/voogd
Naam en voorletters:	Naam en voorletters:
Adres:	Adres:
Postcode + woonplaats:	Postcode + woonplaats:
Tel.nr/e-mail:	Tel.nr/e-mail:
Handtekening:	Handtekening:

Naam kind:

Handtekening kind (verplicht vanaf 12 jaar):

Plaats:

Datum verzoek:

Dit formulier sturen naar:
Reinier van Arkel
t.a.v. Bureau Geneesheer-Directeur
Postbus 70058
5201 DZ 's-HERTOGENBOSCH

Email: opvragen@reiniervanarkel.nl