

## Toestemmingsformulier opvragen medische gegevens ziekenhuis MC groep.

### Verzoek aan:

Ziekenhuis /arts: \_\_\_\_\_

Polikliniek: \_\_\_\_\_

Uw Faxnummer: \_\_\_\_\_

*Sticker patiëntgegevens*

Bovengenoemde patiënt(e) is bij u in behandeling (geweest).  
Op dit moment bezoekt deze patiënt(e) onze polikliniek of ligt opgenomen op onze afdeling.

Graag ontvangen wij van u het volledige medisch dossier inclusief verwijsbrieven uit zorgdomein\*, behalve .....(invullen door de patiënt indien bepaalde onderdelen niet mogen worden opgevraagd.)

### Machtiging patiënt(e)

Hierbij verleen ik het Flevoziekenhuis toestemming om nadere gegevens over mij bij uw instelling op te vragen.

Naam:

Datum:

BSN:

Handtekening:

Bij voorbaat hartelijk dank voor de spoedige toezending of reactie indien niet beschikbaar.

### Flevoziekenhuis

t.a.v. \_\_\_\_\_

Hospitaalweg 1  
1315 RA Almere

☎ (036) 868 \_\_\_\_\_, fax (036) 868 \_\_\_\_\_