

Aanvraag kopie medische gegevens na overlijden

Datum aanvraag:

Gegevens overleden patiënt:

Partnersnaam		Geboortenaam	
Voorletters		Geboortedatum	
Straat + huisnummer		Woonplaats	
Postcode		Geslacht	☐ man ☐ vrouw
Burgerservicenummer			

Gewenste gegevens van de overleden patiënt

☐ Kopie medisch dossier	☐ Kopie verpleegkundig dossier	☐ Overzicht opnames	☐ Overzicht afspraken
--	---	--	--

Gegevens aanvrager:

Partnersnaam		Geboortenaam	
Voorletters		Geboortedatum	
Straat + huisnummer		Woonplaats	
Postcode		Telefoonnummer	
Geslacht	☐ man ☐ vrouw	Relatie tot de patiënt:	
E-mail		Kopie digitaal	☐ JA ☐ NEE

De aanvraag medische gegevens betreft:

Specialisme	
Behandelaar	
Periode	Van: Tot:
Reden van aanvraag (Verplicht)	
Handtekening	

Stuur dit formulier per post met een kopie van uw geldig legitimatiebewijs naar:

VieCuri Medisch Centrum
Afdeling CMA
Postbus 1926
5900 BX VENLO

Vragen?

Stel uw vraag per mail op cma@viecuri.nl. Wij streven er naar u binnen 3 werkdagen een reactie te geven. Of bel ons op (077) 320 64 37. Wij zijn telefonisch bereikbaar van maandag tot en met woensdag van 09:00 – 12:00 uur.