

TOELICHTING

WIE KAN INZAGE/EEN AFSCRIFT VRAGEN?

1. De patiënt zelf/een aangeduide vertrouwenspersoon indien die daartoe schriftelijk gemandateerd werd.
2. De beide ouders of voogd van een minderjarige patiënt, of van een meerderjarige patiënt, die valt onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring mits voorlegging **attest samenstelling gezin** of voogdij.
3. De vertegenwoordiger van de patiënt
Wanneer men als patiënt niet (meer) zelf kan beslissen, kan de vertegenwoordiger een aanvraag doen om het medisch dossier in te kijken of een afschrift ervan te ontvangen. De vertegenwoordiger werd reeds aangeduid via het daartoe bestemde formulier ('**aanwijzing vertegenwoordiger**' in het kader van de vertegenwoordiging van de patiënt).
Indien de patiënt geen vertegenwoordiger heeft aangeduid of deze niet optreedt dan worden de rechten uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot/partner mits het voorleggen van een attest samenstelling gezin. Indien de echtgenoot/partner dit niet wenst te doen of hij/zij ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend (meerderjarig kind, ouder, meerderjarige broer/zus mits voorlegging van **attest verwantschap**).
4. Een beroepsbeoefenaar die aangeduid werd door de patiënt als vertegenwoordiger
5. Na overlijden van de patiënt is er geen recht meer op een afschrift, maar er is wel onrechtstreeks inzagerecht via een beroepsbeoefenaar.

WAT KAN INGEKEKEN WORDEN?

1. Indien u inzage of een afschrift van het dossier wenst, kan u deze informatie eventueel ook rechtstreeks bij de behandelend arts opvragen.
2. U hebt inzage in de medische gegevens en de verpleegkundige gegevens die betrekking hebben op de periode vermeld in de aanvraag. De persoonlijke notities van de arts en gegevens die betrekking hebben op derden, komen niet in aanmerking voor inzage of afschrift.
3. Indien u uw recht op inzage of afschrift uitoefent via een beroepsbeoefenaar dan heeft deze recht op inzage van de persoonlijke notities van de zorgverlener.
4. Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, of wanneer enig nadeel vermoed wordt bij het geven van de informatie, kan de arts inzage of een afschrift (geheel of gedeeltelijk) weigeren aan de patiënt of zijn vertegenwoordiger. In dit geval kan het recht op inzage uitgeoefend worden door een aangeduide beroepsbeoefenaar.

HOE INZAGE OF EEN AFSCRIFT BEKOMEN ?

U stuurt het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier samen met de nodige attesten en een kopie van uw identiteitskaart door naar de ombudsdienst (ombudsdienst@stzh.be) of per post naar:

Sint-Trudo Ziekenhuis
Ombudsdienst
Diestersteenweg 100
3800 Sint-Truiden

Vervolgens wordt uw verzoek overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken voor verdere behandeling. Binnen een termijn van 15 dagen zal uw verzoek behandeld worden.

VERZOEK INZAGE – AFSCRIFT PATIENTENDOSSIER
Wet betreffende de rechten van de patiënt 22 augustus 2002

VERZOEK TOT

- AFSCRIFT
- INZAGE

IDENTITEIT PATIËNT

Naam en voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mail:

Geboortedatum:/...../.....

AANVRAGER (STEEDS recto verso kopie identiteitskaart patiënt toevoegen)

- Patiënt zelf
- Patiënt zelf in aanwezigheid van volgende vertrouwenspersoon:
Naam – Voornaam

.....
(document "Aanduiding vertrouwenspersoon" toevoegen)

- Niet de patiënt**
 - Beide ouders of voogd van minderjarig kind
(attest samenstelling gezin bijvoegen)
 - Samenwonende echtgenoot of partner
(document "Aanduiding vertegenwoordiger" bijvoegen indien u daarover beschikt of document "Aanduiding vertrouwenspersoon")
 - Diens meerderjarig kind, ouder, meerderjarige broer of zus
(document "Aanduiding vertegenwoordiger" bijvoegen indien u daarover beschikt of document "Aanduiding vertrouwenspersoon", anders bewijs van verwantschap)
 - Vertrouwenspersoon daartoe gemachtigd
(document "Aanduiding vertrouwenspersoon" toevoegen)
 - Beroepsbeoefenaar
(document "Aanduiding vertrouwenspersoon" toevoegen met vermelding van RIZIV-nummer)

Contactgegevens aanvrager inclusief kopie identiteitskaart van de aanvrager

Naam en voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

e-mail:

De GEWENSTE GEGEVENS hebben betrekking op

- Hospitalisatie op de afdeling:
 - tijdens de periode:
- Ik wens volgende gegevens op te vragen:
 - Medische gegevens
 - Verpleegkundige gegevens
 - Andere (bv. labo's):.....
- Raadpleging bij de dienst en/of arts (medische verslagen):.....
 - Tijdens de periode:
- Onderzoek/behandeling bij:
 - Dienst.....Periode.....
 - Dienst.....Periode.....
- Medische beeldvorming (RX, echo, CT, MRI,...)
 - Onderzoek:..... Periode.....
 - Onderzoek:..... Periode.....
- Volledig medisch dossier vanaf:.....

Verzendwijze van de gegevens:

- Verzending per post
- Digitale verzending via e-mail (Liquid Files)
- Persoonlijke afhaling van het dossier in het ziekenhuis

indien patiënt is overleden: **MOTIVERING VOOR AANVRAAG**

.....
.....
.....

De gevraagde gegevens zullen bezorgd worden volgens uw opgegeven keuze.

Ondergetekende gaat akkoord met de procedure en bepalingen, zoals vermeld in de toelichting.

Datum/...../.....

Handtekening aanvrager

Bijlagen: (kunnen zijn: kopie identiteitskaart, document aanduiding vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger/verklaringen,...)