



*Met dit formulier vraagt u een afschrift van (een deel van) uw 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 uw dossier. Voor meer informatie kunt u bellen naar het Bureau Geneesheer-directeur 073-6586704*

## **AANVRAAGFORMULIER INFORMATIE OF AFSCHRIFT PATIENTENDOSSIER**

### **Persoonsgegevens:**

Achternaam en voorletters: .....

Geboortedatum: .....

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Tel.nr. en e-mail: .....

### **Ik wil graag een afschrift van:**

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

U dient een **kopie van een geldig legitimatiebewijs** bij te sluiten. Het BSN-nummer kunt u onleesbaar maken, ook kunt u op de kopie vermelden dat deze bestemd is voor Reinier van Arkel.

Kopie van het dossier wordt op een USB-stick gezet en aangetekend naar u verzonden.

Naam:

Plaats:

Datum verzoek:

Handtekening:

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