

# Doorsturen Medisch dossier naar een andere zorgverlener

## 1. Gegevens cliënt

Voorletters

Man / Vrouw

Achternaam

Geboortedatum

Postcode en huisnummer

E-mailadres

Telefoonnummer

## 2. Medisch dossier

Divisie

Bewegen

KNO

Vrouw

Huid & Vaten

Ogen

Inwendig

Uiterlijk

Locatie

Welke gegevens wilt

Gehele medisch dossier

u opvragen?

Deel van het medisch dossier, namelijk

## 3. Gegevens andere zorgverlener

Naam

E-mailadres

Adres

## 4. Ondertekening aanvrager

Handtekening aanvrager

Datum

Handtekening ouder / verzorger

(bij cliënt onder 16 jaar)

Uw verzoek m.b.t. medische gegevens wordt alleen in behandeling genomen met een bijgestuurde kopie van een **geldig legitimatiebewijs** waarbij uw **BSN is afgeschermd**. Zie hier informatie over veilig versturen van een ID-bewijs. Uw kopie verwijderen wij na identificatie.

Het ingevulde formulier met kopie van uw ID bewijs kunt u verzenden naar:

**Uw contactpersoon** Of **info@bergmanclinics.nl**