

Baron Lambert (BL)
38 Rue Baron Lambertstraat
1040 Bruxelles / Brussel
Tel : 02.739.84.11

Joseph Bracops (JB)
79 Rue Dr Huetstraat
1070 Bruxelles / Brussel
Tel : 02.556.12.12

Etterbeek - Ixelles (EI)
Etterbeek - Elsene (EE)
63 Rue Jean Paquotstraat
1050 Bruxelles / Brussel
Tel : 02.641.41.11

Molière Longchamp (ML)
142 Rue Marconistraat
1190 Bruxelles / Brussel
Tel : 02.348.51.11



Siège social - Maatschappelijke zetel

38 Rue Baron Lambertstraat - 1040 Bruxelles / Brussel

Formulier: **Verzoek van een patiënt bijgestaan door een vertegenwoordiger**

Gegevens van de patiënt:

Naam:.....
Voornaam:.....
Geboortedatum:.....
Telefoonnummer:.....
Adres:..... nr:..... bus:.....
Postcode :..... Plaats:.....
Nr Identiteitskaart:

Een kopie recto/verso van de identiteitskaart bij dit document voegen

Gegevens van de vertegenwoordiger:

Naam:.....
Voornaam:.....
Geboortedatum:.....
Telefoonnummer:.....
Adres:..... nr:..... bus:.....
Postcode :..... Plaats:.....
Nr Identiteitskaart:

Verwantschap met de patiënt:

- Echtgeno(o)t(e) / Wettelijk samenwonende partner
- Broer / zus
- Zoon / dochter
- Vader / Moeder
- Andere: verduidelijk de band met de patiënt:.....

DATUM + HANDTEKENING VAN DE VERTEGENWOORDIGER:

Een kopie recto/verso van de identiteitskaart van de vertegenwoordiger bij dit document voegen

Volmacht van de patiënt aan zijn vertegenwoordiger:

Ik ondergetekende (naam/voornaam).....
geboren op
woonachtig

geef toestemming aan
(naam/voornaam).....
woonachtig

om een kopie van de documenten aan te vragen:

- betreffende de volgende hospitalisatieperiode(n):
.....
- betreffende de volgende raadplegingen:
.....
- betreffende een bezoek aan de spoeddienst:
.....
- andere:
.....

Ik ben mij bewust van de gevolgen van mijn beslissing.

Datum + handtekening van de patiënt voorafgegaan door de vermelding « gelezen en goedgekeurd »:

Ik vraag dat de documenten gestuurd worden:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> naar mijn wettelijk adres (zie hoger) | <input type="checkbox"/> naar mijn arts op het volgende adres:
Naam: Dr.....
Straat:.....
Nr:Bus |
| <input type="checkbox"/> via mail naar het volgende adres:
.....@..... | Postcode:.....
Plaats:..... |

De Iris Ziekenhuizen Zuid behouden zich het recht voor een financiële bijdrage te vragen voor elke kopie van een medisch dossier, dit conform het wettelijke tarief vastgesteld bij Koninklijk besluit van 2 februari 2007.

Vergeet niet **een kopie recto/verso van beide identiteitskaarten (patiënt en vertegenwoordiger)** toe te voegen en stuur alles samen naar:

- hetzij per post:

Iris Ziekenhuizen Zuid
Medische Directie
Baron Lambertstraat, 38
1040 Etterbeek

- hetzij per mail: dossier@his-izz.be
- hetzij per fax: 02/641.46.00

