**Schriftelijke verklaring recht op INZAGE / AFSCHRIFT van het PATIËNTENDOSSIER na overlijden van een minderjarige patiënt.**

*Gegevens met betrekking tot derden, komen niet in aanmerking voor inzage of afschrift.*

Datum : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aanvraag recht op inzage / afschrift (\*) van het patiëntendossier in uitvoering en volgens de modaliteiten van art. 9 van de wet op de patiëntenrechten van 6 februari 2024 en van de GDPR-wetgeving van 25 mei 2018.

Identiteit van de patiënt:

Naam en voornaam: ………………………………………………………………………… Geboortedatum: ………/…………/………………

Datum overlijden: ………/…………/……………

Adres: ………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………… Telefoonnummer: ………………………………………

Aanvrager :

O ouders of voogd van de minderjarige patiënt:

Naam en voornaam : ……………………………………………………………………

Adres : ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………… Telefoonnummer : ……………………………………

0 door de bij leven benoemde vertegenwoordiger door de minderjarige patiënt (1):

Naam en voornaam : ……………………………………………………………………

Adres : ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………… Telefoonnummer : ……………………………………

1. Benoemde vertegenwoordiger is gemachtigd de rechten, zoals vastgelegd in de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22/08/2002 uit te oefenen en op te treden in plaats van de meerderjarige patiënt en zolang deze niet in staat is zelf zijn/haar rechten uit te oefenen. Zodra voornoemde toestand ophoudt te bestaan herneemt patiënt zelf zijn/haar rechten. Dit mandaat kan door patiënt of door benoemde vertegenwoordiger via een gedagtekend en ondertekend geschrift steeds worden herroepen.

\* schrappen wat niet past Versie 1 21-06-2024

0 bloedverwant tot en met de tweede graad

Naam en voornaam: ………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………… Telefoonnummer :………………………………………

Motivatie en specificatie van het verzoek :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ter beschikking stellen dossier aan aanvrager: 0 persoonlijk afhalen (na afspraak) 0 via aangetekende zending 0 per beveiligde mail

Ondergetekende gaat akkoord met de uiteengezette procedure en bepalingen.  
Ondergetekende is op de hoogte van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 6 februari 2024 en van de GDPR-wetgeving van 25 mei 2018, alsook van het feit dat deze aanvraag wordt toegevoegd aan het medisch dossier van de patiënt.

***Handtekening Handtekening Handtekening  
Ouders / voogd Bij leven benoemde vertegenwoordiger Bloedverwanten t.em. de tweede graad***

Versie 1 21-06-2024