

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

*Gegevens die betrekking hebben op derden, komen niet in aanmerking voor inzage of afschrift.*

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

Aanvraag recht op inzage / afschrift (\*) van het patiëntendossier in uitvoering en volgens art. 9 (§2/§3/§4/1) van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 20 augustus 2002 (gewijzigd door de wet van 6 februari 2024) en van de GDPR-wetgeving van 25 mei 2018.

Identiteit van de patiënt:

Naam en voornaam: ..... Geboortedatum: ...../...../.....

Datum overlijden: ...../...../.....

Aanvrager :

O ouder(s) / voogd/  
pleegouder(s) (\*) Naam en voornaam : .....

Adres : .....

..... Telefoonnummer : .....

0 bij leven aangeduide vertegenwoordiger :

Naam en voornaam : .....

Adres : .....

..... Telefoonnummer : .....

0 bloedverwant(en) tot en met de tweede graad :

Naam en voornaam: .....

Adres: .....

..... Telefoonnummer :.....

