

# Aanvraagformulier (opvragen) medische gegevens



Wij kunnen uw verzoek alleen in behandeling nemen als u bij uw verzoek een kopie van een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs **inclusief uw burgerservicenummer**) overlegt. Daarnaast worden alleen volledig ingevulde verzoeken behandeld.

## Patiëntenportaal MijnBravis

U kunt voordat u dit aanvraagformulier invult ook eerst even kijken of de medische gegevens beschikbaar zijn op uw patiëntenportaal MijnBravis ([www.bravisziekenhuis.nl/mijnbravis](http://www.bravisziekenhuis.nl/mijnbravis)). *Wilt u uw medische gegevens corrigeren of vernietigen? Gebruik dan het aanvraagformulier correctie en vernietiging.*

## Gegevens patiënt

Achternaam (incl. meisjesnaam): .....

Voorletter(s): .....

Geboortedatum: .....

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

E-mailadres: .....

Patiëntnummer (indien bekend): .....

BSN: .....

Datum aanvraag: .....

Handtekening: .....

## Gegevens aanvrager, niet zijnde de patiënt

Naam + naam instelling/organisatie: .....

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

E-mailadres: .....

Handtekening: .....

*Let op: Als u de aanvraag namens de patiënt doet, dan dient u een door de patiënt getekende machtiging en een kopie van zijn/haar geldige legitimatiebewijs of een ander document/uitreksel mee te sturen met dit aanvraagformulier waaruit blijkt dat u bevoegd bent om de patiënt te vertegenwoordigen. We vragen ook de vertegenwoordiger van de patiënt zich te legitimeren.*

## Aanvraag voor uw kind

Voor- en achternaam van uw kind: .....

Geboortedatum van uw kind: .....

Handtekening kind: .....

Handtekening ouder/verzorger 1: .....

Handtekening ouder/verzorger 2: .....

*Let op: **Is uw kind tussen de 12 en 16 jaar oud**, dan zijn een handtekening en een kopie van het legitimatiebewijs nodig van beide ouders/verzorgers én van uw kind. Is uw kind jonger dan 12 jaar, dan is een handtekening en een kopie van het legitimatiebewijs nodig van beide ouders.*

## Ik wens graag (kruis aan en vul in wat van toepassing is):

een afschrift van mijn patiëntendossier;

anders, namelijk.....

Dit heeft betrekking op:

één specialisme (bijvoorbeeld uw cardiologische gegevens), namelijk: .....

meerdere specialismen (bijvoorbeeld uw cardiologische en dermatologische gegevens),  
namelijk:.....

Over de periode vanaf ..... tot .....

Naam behandelend arts: .....

Toelichting verzoek: .....

.....  
.....

*Let op: Wilt u een digitale kopie van beeldmateriaal? Zie voor werkwijze de Bravis website [Beeldmateriaal opvragen - Bravis ziekenhuis](#) Neem voor meer informatie contact op met de afdeling medische beeldvorming/radiologie via het telefoonnummer: 088 706 85 50.*

#### Hoe wilt u uw medische gegevens ontvangen?

Persoonlijk afhalen na telefonisch contact

E-mail

Post

#### Afhandeltermijn

Wij streven ernaar uw aanvraag binnen 4 weken af te handelen.

#### Kosten

Voor het afhandelen van het verzoek van patiënten brengt het Bravis ziekenhuis geen kosten in rekening.

#### Afschrift gegevens van een overledene

Het verstrekken van medische gegevens aan nabestaanden is slechts onder bepaalde omstandigheden toegestaan. Het betreft een afweging die de betrokken arts zelfstandig zal maken. Graag verzoeken wij u daarom in een begeleidende brief uw verzoek toe te lichten.

#### Verzenden

Indien uw aanvraag betrekking heeft op **één specialisme**, stuurt u het formulier samen met een kopie van een geldig legitimatiebewijs van de betrokken patiënt en eventueel een door de patiënt getekende machtiging naar het secretariaat van het betreffende specialisme.

Locatie Roosendaal  
Bravis ziekenhuis  
t.a.v. (betreffende specialisme)  
Postbus 999  
4700 AZ Roosendaal

Locatie Bergen op Zoom  
Bravis ziekenhuis  
t.a.v. (betreffende specialisme)  
Boerhaaveplein 1  
4624 VT Bergen op Zoom

Indien uw aanvraag betrekking heeft op **meerdere specialismen**, stuurt u het formulier samen met een kopie van een geldig legitimatiebewijs van de betrokken patiënt en eventueel een door de patiënt getekende machtiging naar:

Locatie Roosendaal  
Bravis ziekenhuis  
t.a.v. Patiënten Service Bureau  
Postbus 999  
4700 AZ Roosendaal  
[patientenservice@bravis.nl](mailto:patientenservice@bravis.nl)

Locatie Bergen op Zoom  
Bravis ziekenhuis  
t.a.v. Patiënten Service Bureau  
Boerhaaveplein 1  
4624 VT Bergen op Zoom  
[patientenservice@bravis.nl](mailto:patientenservice@bravis.nl)

Heeft u vragen over dit formulier? Neem dan contact op met het Patiënten Service Bureau.