

INZAGE DOSSIER OVERLEDEN PATIËNT

Ombudsdienst Sint-Andriesziekenhuis

T 051 42 52 00

E ombudsdienst@sintandriestielt.be

Dossiernummer:

Gegevens patiënt

Naam	Voornaam	Geboortedatum	Datum overlijden

Gegevens aanvrager

Naam	Voornaam	Contactgegevens

Gegevens beroepsbeoefenaar

Naam	Voornaam	Contactgegevens

De beroepsbeoefenaar bevestigt geen familiale band met de overleden patiënt te hebben.

Motivatie aanvraag tot inzage patiëntendossier:

.....

.....

.....

.....

Deze inzage heeft plaats gevonden op /.... /..... omuur.

Handtekening beroepsbeoefenaar

Handtekening aanvrager

