




Toestemmingsformulier inzage na overlijden

 Met dit formulier geeft u toestemming voor inzage in uw medische gegevens na uw overlijden. U kunt uw toestemming op ieder moment weer intrekken door een e-mail te sturen naar inschrijfbalie@slingeland.nl.

1. Uw gegevens

Naam en voorletters: _____ Man Vrouw

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

2. Toestemming

U kunt een of meerdere contactpersonen aanwijzen die na uw overlijden uw medisch dossier mag inzien.

Ik geef toestemming voor inzage in mijn dossier na overlijden aan onderstaande contactpersonen:

Ja Nee

Gegevens van de contactpersonen (indien ja):

Naam en voorletters: _____ Man Vrouw

Telefoonnummer: _____

Relatie tot patiënt: _____

Aanvullende opmerkingen: _____

Naam en voorletters: _____ Man Vrouw

Telefoonnummer: _____

Relatie tot patiënt: _____

Aanvullende opmerkingen: _____

3. Handtekening

Handtekening patiënt: _____

Datum: ____ / ____ / _____

4. Kopie legitimatiebewijs

Voeg een veilige kopie van uw legitimatiebewijs toe (rijbewijs, ID-kaart of paspoort). Gebruik hiervoor bij voorkeur de KopieID-app van de Rijksoverheid.

Hoe maakt u een veilige kopie?

- *Maak uw burgerservicenummer (BSN) onleesbaar*
- *Schrijf op de kopie: "Kopie voor toestemmingsregistratie Slingeland Ziekenhuis – [datum]"*
- *Gebruik bij voorkeur de KopieID-app (download via App Store of Google Play)*

5. Formulier inleveren

U kunt het formulier op één van de volgende manieren indienen:

- **Per post:**
Slingeland Ziekenhuis
t.a.v. Patiëntenregistratie
Postbus 169
7000 AD Doetinchem
- **Per e-mail** (gescand en ondertekend):
 inschrijfbalie@slingeland.nl
Let op: e-mail is alleen veilig via een beveiligde verbinding.
- **Afgeven aan de receptie** van het Slingeland Ziekenhuis