

Opvragen externe gegevens Prinses Máxima Centrum

Beste ouders/verzorgers,

Met dit formulier geeft u toestemming aan het Prinses Máxima Centrum om medische gegevens van uw kind op te vragen bij een andere gezondheidszorginstelling. Deze medische gegevens zijn nodig voor het uitvoeren van de behandeling. De toestemming voor het opvragen van medische gegevens bij een andere gezondheidszorginstelling kan op elk moment worden ingetrokken of aangepast.

*Als uw kind tussen de 12 en 16 jaar oud is dan geeft u samen met uw kind toestemming (en is sprake van dubbele toestemming); boven de 16 jaar geeft uw kind zelfstandig toestemming

Patiëntnummer Máxima: _____

Burgerservicenummer (BSN) van uw kind: _____

Naam van uw kind: _____

Geboortedatum van uw kind (dd/mm/jjjj): _____

Geslacht van de patiënt: M / V

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____

Tweeling (meerling): Ja / Nee

Tweeling (meerling): Ja / Nee

U geeft toestemming om de volgende medische gegevens van uw kind op te vragen:

alle medische gegevens van het (de) volgende specialisme(n): _____
bij de volgende zorginstelling(en): _____

toestemming voor het opvragen van; Beeldvorming radiologie
 Beeldvorming nucleaire geneeskunde
 Pathologie (hieronder specificeren)
bij de volgende zorginstelling(en): _____

Aanvullende opmerkingen:

Naam ouder/voogd:
Plaats:

Datum: __/__/__
Handtekening:

Naam ouder/voogd:
Plaats:

Datum: __/__/__
Handtekening:



Arts: _____ Datum: _____

Handtekening arts:

Graag de gevraagde stukken opsturen naar:

Dr. _____

Prinses Máxima Centrum
Heidelberglaan 25
3584 CS Utrecht

Postadres: postbus 113, 3720 AC Bilthoven