

## Vernietiging medische gegevens uit uw dossier

### Aanvrager is:

- Patiënt zelf
- Mentor of curator (bewijs meesturen)
- Gezaghebbende minderjarige patiënt
- Persoonlijk door de patiënt gemachtigde \* (Machtiging beneden invullen)
- Minderjarige tussen 12-16 jaar\* (Machtiging beneden invullen)
- Anders, (bv. nabestaande) namelijk.....

### Gegevens patiënt

Patiëntnummer .....

Naam en voorletters .....M/V\*

Geboortedatum .....

Adres .....

Postcode/woonplaats .....

Telefoonnummer .....

E-mail.....

### Gegevens aanvrager (niet de patiënt zelf)

Al de aanvrager een andere persoon is dan de patiënt (dit is uitsluitend toegestaan bij kinderen jonger dan 12 jaar of een familielid van een overleden patiënt):

Naam aanvrager ..... M/V\*

Adres aanvrager .....

Postcode/woonplaats .....

Telefoonnummer .....

Relatie tot de patiënt .....

### Welke gegevens wenst u te vernietigen ?

- Een deel van het medisch dossier
- Een deel van het verpleegkundig dossier
- Een deel van de decursus
- röntgenfoto / MRI-scan / CT-scan (inclusief verslag) .....
- Ontslagbrief aan huisarts.....
- Anders, namelijk.....

.....

### Van welk specialisme(n) wilt u gegevens laten vernietigen?

.....

### Over welke periode?

# Patiënteninformatie

Van..... tot.....

## Toelichting verzoek

.....  
.....  
.....

## Uitzonderingen voor vernietiging

Bepaalde gegevens, het zogenaamde kerndossier, moet 115 jaar bewaard worden.

Het kerndossier bestaat uit:

- het eerste hulp verslag
- het operatieverslag
- het anesthesieverslag
- het PA verslag (histologie, cytologie en/ of obductie)
- de klinische ontslagbrief

## Ondertekening

Plaats.....Datum .....

Handtekening aanvrager

.....

## Machtiging

De patiënt met patiëntnummer.....(indien bekend)

Naam en voorletter ..... M/V\*

Geeft toestemming om aan de aanvrager (naam ) .....

Handtekening patiënt

Handtekening gemachtigde

.....

.....

## Stuur het aanvraagformulier samen met een kopie van uw legitimatiebewijs op naar:

Maastricht UMC+

Aanvraag medisch dossier, RVE Kwaliteit en veiligheid

Antwoordnummer 126

6200 WC Maastricht

E-mail: [medischdossier.patiëntenzorg@mumc.nl](mailto:medischdossier.patiëntenzorg@mumc.nl)

- Stuur een kopie van een legitimatiebewijs mee ( Na verificatie wordt deze vernietigd)
- Bij een aanvraag van medische gegevens van kinderen tussen de 12 en 16 jaar dienen zowel het kind als de ouder/voogd het aanvraagformulier te ondertekenen. Tevens van beiden (kind en ouder/voogd) een kopie van een geldig legitimatiebewijs toevoegen.

Bezoekadres  
P. Debyelaan 25  
6229 HX Maastricht

Postadres  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer  
043-387 65 43  
[www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)