

## Correctie van 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)

Als 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 wijzigen/ corrigeren ?

- correctie betreft notitie in het medisch dossier
- correctie betreft een notitie in het verpleegkundig dossier
- notitie in de decursus
- Anders, namelijk.....  
.....  
.....

### Van welk specialisme(n) wilt u gegevens laten wijzigen

.....

# Patiënteninformatie

## Over welke periode?

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

## Toelichting verzoek

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

- **Het betreft hier feitelijke onjuistheden zoals bv. foutief adres, data of onjuiste gegevens onderzoeken en behandelingen in het verleden.**
- **Uw eigen verklaring waarin u uw visie geeft op de diagnose of andere notities.**
- **U wenst deze gegevens toe te voegen aan uw medisch dossier.**

## Ondertekening

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

Handtekening aanvrager

.....

## Machtiging

De patiënt (naam en voorletter) .....

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

Handtekening patiënt

Handtekening gemachtigde

.....

.....

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

Maastricht UMC+  
Medisch dossier, KIO  
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.

Uitgave April 2022

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)