



Aanvraagformulier eigen medische gegevens/ materiaal

Gegevens patiënt

Naam (en geboortenaam): _____
BSN nummer: _____
Voorletters: _____
Geslacht M/V: _____
Geboortedatum + -plaats: _____
Straat + huisnummer: _____
Postcode + woonplaats: _____
Emailadres: _____
Telefoonnummer: _____

Indien de aanvrager een ander persoon is dan patiënt

*(dit is uitsluitend toegestaan bij kinderen jonger dan 12 jaar, wanneer sprake is van mentorschap of bewindvoering of wanneer de patiënt niet meer in leven is. De aanvraag dient gecombineerd te worden met een **machtigingsformulier**).*

Naam aanvrager: _____
BSN nummer: _____
Relatie tot patiënt: _____
Straat + huisnummer: _____
Postcode + woonplaats: _____
Emailadres: _____
Telefoonnummer: _____

Verzoekt om*:

- Digitale inzage medische gegevens geregistreerd bij LabPON
- Kopie van medische gegevens geregistreerd bij LabPON
- Correctie van medische gegevens geregistreerd bij LabPON
- Vernietiging van medische gegevens geregistreerd bij LabPON
- Ophalen eigen restmateriaal opgeslagen bij LabPON, het betreft:
 - Weefsel op fixatiemedium
 - Weefsel of cellen in paraffineblokje
 - Weefsel of cellen op objectglasje

Specificeer nader om welke gegevens het precies gaat bijvoorbeeld over welke periode, jaartal, welke correcties etc.

Ondertekening patiënt/gemachtigde

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening: _____

Registratienummer legitimatiebewijs (kopie meesturen): _____