



## ANTRAGSFORMULAR ZUR ANFORDERUNG EINER KOPIE DER PATIENTENAKTE (KINDER UNTER 16 JAHREN)

Mit diesem Formular können Sie eine Kopie der Patientenakte von Kindern unter 16 Jahren anfordern. Bitte beachten Sie, dass dieses Formular aus zwei Seiten besteht. Erläuterungen zum Formular finden Sie auf der letzten Seite.

### Patientendaten (Kind):

Name und Anfangsbuchstaben des/r Vornamen: \_\_\_\_\_ m/w<sup>1</sup>

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Adresse:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:

#### Erziehungsberechtigte/Eltern<sup>1</sup>:

Name und Anfangsbuchstaben des/r Vornamen: \_\_\_\_\_ m/w<sup>1</sup>

Adresse:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Erziehungsberechtigte/Eltern<sup>1</sup>:

Name und Anfangsbuchstaben des/r  
:Vornamen: \_\_\_\_\_ m/w<sup>1</sup>

Adresse:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Beantragt

- Eine Kopie der Patientenakte auf einem USB-Stick / in Papierform<sup>1</sup>
- Eine Kopie des Minimaldatensatzes (basisgegevensset zorg - BGZ) von dem Patienten auf einem USB-Stick / in Papierform<sup>1</sup>
- Eine Übersicht der Krankenhaustermine des Patienten (stationäre oder ambulante Versorgung) (für die Steuerbehörden, Reiserücktrittsversicherungen, Versicherung u.a.) auf einem USB-Stick / in Papierform<sup>1</sup>

Es handelt sich um Informationen zur Behandlung bei (Name des Arztes/der Fachrichtung):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

### Antragsgrund:

- Zweitmeinung
- Andernorts durchgeführte Behandlung
- Andere, und zwar \_\_\_\_\_

### Abholung/Übersendung der Daten:

- Ich hole die Daten persönlich beim Adrz Standort Goes ab.
- Bitte übersenden Sie die Daten an meine Adresse/die Adresse der bevollmächtigten Person1. Die Übermittlung der Daten erfolgt auf eigenes Risiko und eine Haftung bei Datenverlust ist ausgeschlossen. Eine Ausweiskopie zum Identitätsnachweis meiner Person und des Patienten ist beigefügt.

### Unterschrift:

- Ist Ihr Kind jünger als 12 Jahre? In diesem Fall ist die Unterschrift der/des Eltern/Erziehungsberechtigten ausreichend.
- Ist Ihr Kind zwischen 12 und 16 Jahre alt? In diesem Fall wird eine Unterschrift und eine Ausweiskopie zum Identitätsnachweis der Eltern/Erziehungsberechtigten und des Patienten (Ihres Kindes) benötigt.
- Ist Ihr Kind älter als 16 Jahre, kann das Antragsformular "Kopie/Einsicht in die Patientenakte (Erwachsene)" verwendet werden. In diesem Fall ist die Unterschrift des Patienten (Ihres Kindes) ausreichend.

Unterschrift des Patienten: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>)Nichtzutreffendes streichen.

## Erläuterungen zum Antragsformular zur Anforderungen einer Kopie der Patientenakte (Kinder):

*Wie können Sie eine Kopie von Patientendaten anfordern?*

1. Füllen Sie das Antragsformular aus und unterschreiben Sie es.
2. Machen Sie eine Kopie der benötigten Ausweise zum Identitätsnachweis (siehe Abholung/Übersendung von Patientendaten)
3. Senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular mit den Ausweiskopien zum Identitätsnachweis an:

Adrz  
Centraal punt Medische Dossiers  
Postbus 15  
4460 AA Goes  
per E-Mail: [adrz.cmd@adrz.nl](mailto:adrz.cmd@adrz.nl)

Das Aufsuchen der Daten ist zeitaufwendig. Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung Ihres Antrags etwa 3 - 4 Wochen dauert.

*Welche Unterlagen können Sie anfordern:*

### **Eine Kopie (eines Teils) seiner/ihrer Patientenakte auf einem USB-Stick / in Papierform:**

Sie erhalten eine Kopie der Patientendaten Ihres Kindes, wie Untersuchungsbefunde, Hausarztbriefe und Operationsberichte. Sie können angeben, ob Sie die Daten auf einem USB-Stick oder in Papierform zugesandt bekommen möchten.

### **Eine Kopie seines/ihrer Minimaldatensatzes (basisgegevensset zorg - BGZ) auf einem USB-Stick / in Papierform:**

Sie erhalten eine Kopie der (Basis)Daten, die dem Krankenhaus bekannt sind. Dazu gehören der Name und die Anschrift Ihres Kindes, die von Ihnen angegebenen Kontaktpersonen, Untersuchungsbefunde, eine aktuelle Medikamentenliste, Briefe, die an Ihren Hausarzt gesendet wurden. Dabei handelt es sich um einen standardisierten Datensatz, der für alle Krankenhäuser in den Niederlanden gleich ist. Sie können angeben, ob Sie die Daten auf einem USB-Stick oder in Papierform zugesandt bekommen möchten.

### **Eine Übersicht der Krankenhaustermine Ihres Kindes (stationäre und ambulante Versorgung) für u.a. die Steuerbehörden, Reiserücktrittsversicherungen, (Kranken)Versicherung auf einem USB-Stick / in Papierform:**

Die Übersicht enthält die ambulanten und stationären Krankenhaustermine Ihres Kindes. Sie können angeben, ob Sie die Daten auf einem USB-Stick oder in Papierform zugesandt bekommen möchten.

*Abholung/Übersendung der Daten:*

Das Adrz darf die Patientendaten nur an Personen übergeben, die sich ordnungsgemäß ausweisen können.

Bei Abholung der Daten beim Adrz Standort Goes müssen Sie sich mit einem gültigen Personalausweis/Reisepass ausweisen können. *Außerdem müssen Sie eine Ausweiskopie zum Identitätsnachweise Ihres Kindes vorlegen können.*

Wenn Sie die Daten per Post zugesandt bekommen möchten, müssen Sie dem Antragsformular eine Ausweiskopie zum Identitätsnachweis Ihrer Person und Ihres Kindes beifügen. Ohne Ausweiskopie zum Identitätsnachweis können keine Daten übermittelt werden. Nach Überprüfung Ihrer Identität wird das Adrz Ihre Ausweiskopie zum Identitätsnachweis vernichten. Die Übermittlung der Daten erfolgt auf Risiko des Antragstellers und eine Haftung bei Datenverlust ist ausgeschlossen.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.adrz.nl](http://www.adrz.nl) oder rufen Sie einfach die Zentralstelle für Krankenakten (Centraal punt Medisch Dossiers) an. Sprechzeiten: +31 (0)6-12934243 (Mo, Di, Do, Fr 9.00 - 12.00 Uhr).

Vom Adrz auszufüllen:

Eingangsdatum beim Adrz:	
Name des Adrz-Mitarbeiters:	
Name des Patienten:	