



# Aanvraagformulier voor kopie van medisch dossier

Dit formulier inleveren bij uw eigen polikliniek  
of mailen naar [fg@sxb.nl](mailto:fg@sxb.nl)

U dient zich hierbij te legitimeren  
met een geldig identiteitsdocument  
(bij mailen kopie legitimatie meesturen)

## Uw gegevens

Naam:

BSN nummer:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

## Ik verzoek een kopie van

- Medisch klinisch dossier (opname of dagopname)
- Verpleegkundig dossier
- Poliklinisch dossier

Specialisme:

Behandelaar:

## Periode

Kopie dossier vanaf datum:

Tot en met datum:

## Reden van aanvraag

## Wijze van aanlevering

- Per beveiligde e-mail  
06 nummer verplicht voor controle
- Geprinte versie  
Persoonlijk ophalen met geldig ID

## Plaats en datum

## Handtekening

In te vullen door de Saxenburgh Groep

Datum verstuurd / afgegeven

Verwerkt door:

Gescand naar HiX:

ja/nee