



**DE TOEGANG VAN  
ZORGVERLENERS EN ZIEKENHUISMEDEWERKERS  
TOT MIJN PATIËNTENDOSSIER BEHEREN**

Gelieve dit formulier in te vullen en te bezorgen aan de ombudsdienst van H Hartziekenhuis Mol.

Beste,

Ik begrijp de gevolgen van een uitsluiting;

Ik begrijp ook dat een uitgesloten beroepsbeoefenaar deze uitsluiting kan doorbreken.

Ik weet dat ik een uitsluiting kan stopzetten.

Vanaf heden wens ik de volgende beroepsbeoefenaar(s) de toegang tot mijn patiëntendossier te ontzeggen:

Naam beroepsbeoefenaar(s): .....  
.....  
.....

Datum opmaak van dit document: .....

Naam patiënt: .....

Geboortedatum: .....

Adres: .....

GSM/Tel: .....

Naam vertegenwoordiger of bewindvoerder indien van toepassing:

.....