

Aanvraag beelden/ Machtiging

Indien u uw röntgenbeelden wilt ontvangen, gelieve dit formulier in BLOKLETTERS in te vullen.
U ontvangt de beelden digitaal.

Wij verzoeken u ter verificatie een kopie van uw legitimatiebewijs toe te voegen.

Naam: _____

Patiëntnummer: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Graag ontvang ik mijn beelden (aankruisen wat van toepassing is):

- Digitaal d.m.v. link/QR-code *
- Digitaal naar ander ziekenhuis **

*** U ontvangt uw röntgenbeelden digitaal op de mail. Dit kan veilig via een link van Zorgbericht. Hiervoor hebben wij uw emailadres en mobiele telefoonnummer nodig.**

Email adres: _____

Mobiel telefoonnummer: 06 - _____

**** Beelden ten behoeve van een ander ziekenhuis, kunnen wij meestal direct digitaal naar het ziekenhuis versturen. Graag ontvangen wij hiervoor naam, afdeling en plaats van het ziekenhuis.**

Naam / afdeling ziekenhuis: _____

Plaats: _____

Legitimatie (aankruisen wat van toepassing is):

Op naam gesteld legitimatiebewijs voor verificatie: paspoort rijbewijs ID-kaart

Nummer legitimatiebewijs: _____

Datum: ____ - ____ - ____

Handtekening patiënt: _____

Stuur dit ingevulde formulier **met een kopie van een geldig identiteitsbewijs van de patiënt en zo nodig vertegenwoordiger(s)** naar:

Sint Maartenskliniek
T.a.v. Receptie
Postbus 9011
6500 GM Nijmegen

We zullen uw aanvraag zo spoedig mogelijk verwerken.

Heeft u vragen over uw aanvraag dan kunt contact opnemen met de Sint Maartenskliniek via e-mail (contact@maartenskliniek.nl) of tijdens kantooruren per telefoon (024 - 365 99 11).