

## AANVRAAG DIGITALE DOWNLOAD REVALIDATIEDOSSIER

### GEGEVENS PATIËNT

Naam .....

Geboortedatum ..... Geslacht\*      M / V

BSN .....

Adres .....

Postcode ..... Woonplaats.....

Telefoonnummer .....

Email adres .....

\*omcirkel wat van toepassing is

### Welke gegevens wenst u te ontvangen?\*

- Afschrift van het gehele dossier
- Afschrift van een deel/delen van het dossier:

Deel/delen van het dossier.....

Van periode .....tot.....

\*kruis aan wat van toepassing is

### GEGEVENS AANVRAGER (invullen indien de patiënt zelf niet de aanvrager is)

Indien u een digitale download namens of van iemand aanvraagt, dient u onderstaande gegevens in te vullen. Ten behoeve van de privacy van de patiënt beoordeelt Adelante of u gerechtigd bent om een download van het dossier te ontvangen. In de 'Procedure aanvraag digitale download revalidatiedossier' op [www.adelante-zorggroep.nl](http://www.adelante-zorggroep.nl) kunt u meer informatie vinden. Voor een spoedig verloop van de aanvraagprocedure laat dan (indien mogelijk) de patiënt zelf dit aanvraagformulier mede ondertekenen.

Naam aanvrager .....

Geboortedatum ..... Geslacht\*      M / V

BSN .....

Adres .....

Postcode ..... Woonplaats.....

Telefoonnummer .....

Email adres .....

\*omcirkel wat van toepassing is

### RELATIE TOT DE PATIËNT\*

- Ouder
- Partner
- Wettelijk vertegenwoordiger
- Anders, namelijk.....

\*kruis aan wat van toepassing is

## IDENTIFICATIE

Om te voorkomen dat een download van het revalidatiedossier van de patiënt bij onbevoegde personen terecht komt, hebben wij het volgende nodig bij uw aanvraag:

- Indien u de patiënt zelf bent: een KOPIE van een geldig identiteitsbewijs
- Indien u niet de patiënt zelf bent, maar de aanvrager:
  - een KOPIE van een geldig identiteitsbewijs
  - de handtekening van de patiënt (indien mogelijk) onder dit aanvraagformulier

**NB: Na verificatie zal Adelante de kopie van uw identiteitsbewijs vernietigen.**

---

## RETOUR STUREN AANVRAAGFORMULIER + GEVRAAGDE KOPIE IDENTITEITSBEWIJS

Kies één van de onderstaande opties om het formulier en de gevraagde kopie retour te sturen:

- Inscannen en mailen naar: [opnamecoordinator@adelante-zorggroep.nl](mailto:opnamecoordinator@adelante-zorggroep.nl)
- Afgeven bij het Patiënten Service Bureau locatie Hoensbroek
- Opsturen naar: Adelante

Afd. OPNAME  
Zandbergsweg 111  
6432 AB Hoensbroek

---

## ONTVANGST DIGITALE DOWNLOAD

De digitale download van uw revalidatiedossier wordt u aangeboden via het patiëntenportaal. Na ontvangst van uw aanvraag, krijgt u van ons een e-mail met instructie. Let op: het kan voorkomen dat deze e-mail in uw spambox terecht komt. Controleer uw spambox (ongewenste mail) indien u geen instructiemail van ons ontvangt.

Indien u niet beschikt over een computer kunt u contact opnemen met Opnamebureau Adelante, telefoonnummer 045 – 5282222.

---

## ONDERTEKENING

Aanvraagdatum .....

Naam patiënt ..... Naam aanvrager .....

Handtekening patiënt

Handtekening aanvrager