Antrag auf Erteilung einer Abschrift von Daten aus einer Patientenakte

IDENTITÄT DES PATIENTEN (bitte Kopie des Personalausweises beifügen)

- Name und Vorname ……
- Anschrift ……..

  ……..
- Telefonnummer ……
- Geburtsdatum ……..……..
- Ich möchte:
  - Versand per Post
  - die Abschrift selbst abholen
  - Übermittlung per gesicherter E-Mail

ANTRAGSTELLER

O ist der Patient selbst

O ist NICHT der Patient (nachstehende Daten eintragen, bitte Kopie des Personalausweises beifügen)

- ⇨ Name und Vorname ……
- ⇨ Anschrift …..……

  ……..
- ⇨ Telefonnummer ……
- ⇨ Beziehung zum Patienten O Eltern oder Vormund des Patienten
  O bevollmächtigte Vertrauensperson *
  O Sonstige: …… ...

DIE GEWÜNSCHTEN DATEN

- **Aufnahme** auf die Station …… Zeitraum/Daten: ……...
  - Medizinische Daten
  - Zugriffscodes für Ihre medizinische Bildgebung (RX, MRI usw.) online
  - Laborergebnisse
- **Konsultation** beim Dienst …… Zeitraum/Daten: ……..
  - Medizinische Daten
  - Zugriffscodes für Ihre medizinische Bildgebung (RX, MRI usw.) online
  - Laborergebnisse
- **Ander** ……

  ……

ANLASS ODER GRÜNDE FÜR DEN ANTRAG *(optional)*

……

Der/die Unterzeichner(in) erklärt sich mit dem Verfahren und den Bestimmungen einverstanden, die auf der Rückseite dieses Formulars aufgeführt sind.

Unterschrift Patient: …… Datum: ……

* VOLLMACHT FÜR VERTRAUENSPERSON

Hiermit erteilt der/die Unterzeichner(in) …… *(Name des Patienten) dem UZ Leuven die Genehmigung,* ……..…… *(Name der Vertrauensperson) vorstehende Informationen aus seiner/ihrer Patientenakte zu übergeben.*

Unterschrift Patient:	Unterschrift Vertrauensperson:	Datum:
……	……	……

ERLÄUTERUNG ZUM VERFAHREN FÜR ABSCHRIFTEN

WER KANN EINE ABSCHRIFT BEANTRAGEN?

1) der Patient selbst
2) eine Vertrauensperson, die über eine schriftliche Vollmacht des Patienten verfügt
3) die Eltern oder der Vormund eines minderjährigen Patienten oder eines volljährigen Patienten, der unter das Statut der verlängerten Minderjährigkeit fällt oder entmündigt wurde
4) ein(e) Vertreter(in) eines Patienten:
   - der (die) vom Patienten damit beauftragt wurde, in seinem Namen die Patientenrechte auszuüben, wenn und solange er dazu selbst nicht in der Lage ist, vorausgesetzt es liegt ein schriftlicher Beweis vor
   - wenn der Patient faktisch nicht in der Lage ist, seine Patientenrechte selbst auszuüben, aber der Patient zugleich keine(n) Vertreter(in) eingesetzt hat bzw. diese(r) seine/ihre Aufgabe nicht ausübt, dann werden die Rechte vom zusammenwohnenden Ehepartner oder vom gesetzlich bzw. faktisch zusammenwohnenden Partner ausgeübt
   - wenn diese Person dies ablehnt oder nicht existiert, werden die Rechte in absteigender Reihenfolge ausgeübt von: einem volljährigen Kind, einem Elternteil, einem volljährigen Bruder bzw. einer volljährigen Schwester;
     falls diese nicht existieren oder im Fall eines Konflikts zwischen den vorstehend genannten Personen: vom beteiligten medizinischen Leistungserbringer, gegebenenfalls nach multidisziplinärer Rücksprache

- Um die Privatsphäre des Patienten zu schützen, kann einem Vertreter/einer Vertreterin des Patienten die Einsichtnahme oder eine Abschrift (ganz oder teilweise) verweigert werden. In diesem Fall kann ein(e) von dem Vertreter/der Vertreterin beauftragte(r) Angehörige(r) eines medizinischen Berufs dieses Recht ausüben.
- Nach dem Tod des Patienten kann keine Abschrift mehr ausgestellt werden. Allerdings besteht die Möglichkeit einer indirekten Einsichtnahme über eine(n) Angehörige(n) eines medizinischen Berufs. Angehörige bis im zweiten Grad können mittels des Antragsformulars für Einsichtnahme eine Einsichtnahme in die Akte im Krankenhaus beantragen.

BEARBEITUNG Ihres Antrags

⇨ Senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular zusammen mit einer Kopie Ihres Personalausweises an folgende Anschrift
UZ Leuven t.a.v. dienst afschrift patiëntgegevens, Herestraat, 49, B-3000 Leuven.
Sie können das Formular auch per Fax an +32 (0)16 34 46 55 oder per E-Mail an folgende Adresse schicken: amd@uzleuven.be

⇨ Das Gesetz über Patientenrechte schreibt vor, dass Ihr Antrag innerhalb einer Frist von 15 Tagen (nach Eingang Ihres Antrags) bearbeitet werden muss.