

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

ANTRAGSTELLER

- ist der Patient selbst
- ist NICHT der Patient (*nachstehende Daten eintragen*)
 - ⇒ Name und Vorname
 - ⇒ Anschrift
 -
 - ⇒ Telefonnummer
 - ⇒ Beziehung zum Patienten Eltern oder Vormund des Patienten
 - bevollmächtigte Vertrauensperson *
 - Sonstige:

DIE GEWÜNSCHTEN DATEN

- **Aufnahme** auf die Station Zeitraum/Daten:
 - Medizinische Daten
 - Pflegedaten
 - 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
- **Komplette medizinische Akte** ab (Jahreszahl eingeben)
 - Einschließlich Zugriffscodes für Ihre medizinische Bildgebung (RX, MRI usw.) online
 - Ohne Zugriffscodes

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:

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
- Da Ihr Hausarzt über Berichte der Eingriffe im UZ Leuven verfügt, können Sie auch ihn um Abschriften bitten.
 - Persönliche Notizen und Angaben, die sich auf Dritte beziehen, kommen für eine Einsichtnahme oder für Abschriften nicht infrage. Falls der Patient oder sein(e) Vertreter(in) eine(n) Angehörige(n) eines medizinischen Berufs damit beauftragt, kann diese Person Einsicht in die persönlichen Notizen des medizinischen Leistungserbringers verlangen.
 - 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 medisch dossier, 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: afschriftmedischdossier@uzleuven.be
- ⇒ Das Gesetz über Patientenrechte schreibt vor, dass Ihr Antrag innerhalb einer Frist von 15 Tagen (nach Eingang Ihres Antrags) bearbeitet werden muss.