

Ik,(voornaam en naam patiënt),
wijs hierbij de volgende persoon aan als mijn vertrouwenspersoon die ook zonder mijn
aanwezigheid volgende rechten kan uitoefenen:

o **Zich informeren over mijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan**

Periode:(bijv. tot een bepaalde datum, voor onbepaalde duur)

Naam van de beroepsbeoefenaar bij wie die recht geldt (bijv. huisarts) :
.....

o **Mijn patiëntendossier inzien**

Periode:(bijv. tot een bepaalde datum, voor onbepaalde duur)

Naam van de beroepsbeoefenaar bij wie die recht geldt (bijv. huisarts) :
.....

o **Een afschrift vragen van mijn patiëntendossier**

Periode:(bijv. tot een bepaalde datum, voor onbepaalde duur)

Naam van de beroepsbeoefenaar bij wie die recht geldt (bijv. huisarts) :
.....

▪ **Identiteitsgegevens van de patiënt:**

- Adres :
- Telefoonnummer :
- Geboortedatum :

▪ **Identiteitsgegevens van de vertrouwenspersoon:**

- Voornaam en naam:
- Adres:
- Telefoonnummer:
- Geboortedatum:

Opgemaakt te , op datum- Handtekening patiënt:

Aanbeveling: Het is aangewezen om dit formulier op te maken in 3 exemplaren. Een exemplaar kan bewaard worden door de patiënt, één door de vertrouwenspersoon en één door de beroepsbeoefenaar bij wie de vertrouwenspersoon onder aanwezigheid van de patiënt informatie ontvangt, inzage heeft in het dossier of kopie van het dossier kan maken.

Informatie: De patiënt kan op elk moment aan de beroepsbeoefenaar meedelen dat de vertrouwenspersoon niet meer mag optreden zoals hierboven werd aangegeven.