Aanvraagformulier Nexuzhealth uitsluiting

GEGEVENS AANVRAGER

**Naam patiënt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Voornaam patiënt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rijksregisternummer patiënt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

GEGEVENS UIT TE SLUITEN ZORGVERLENER OF MEDEWERKER

*Zorgverlener of medewerker*

**Naam zorgverlener of medewerker \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Voornaam zorgverlener of medewerker \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Optionele info ter identificatie\**

**Riziv-nummer zorgverlener of medewerker \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dienst waarop de zorgverlener of medewerker actief is \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Andere info \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*\*Indien het niet duidelijk is over welke zorgverlener of medewerker de aanvraag gaat, kan het ziekenhuis bijkomende vragen stellen via* [*privacycoach@inkendaal.be*](http://VP-WEB01/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=fd365aab-5401-4f76-af1e-bd9e0b24af91)*.*

**Datum aanvraag \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_**

**Handtekening patiënt**