Result Laboratorium

VERZOEK TOT AFSCHRIFT LABORATORIUMRESULTATEN

Gegevens patiënt:

Naam :

voorletters :

geboortedatum : ◯ man ◯ vrouw

adres :

postcode en woonplaats :

telefoonnummer overdag :

email adres :

Gegevens aanvrager:

Alleen invullen indien u een aanvraag doet namens genoemde patiënt.

Naam :

voorletters :

relatie tot de patiënt :

adres :

postcode en woonplaats :

telefoonnummer overdag :

email adres :

Gegevens aanvraag:

Ik wil een kopie van de laboratorium resultaten over de periode:

van: .. - .. - …. tot : .. - .. - ….

Dit kom ik ophalen op het secretariaat van Result Laboratorium

- ◯ in het Beatrix ziekenhuis te Gorinchem
- ◯ in het Albert Schweitzer ziekenhuis locatie Dordwijk te Dordrecht

Ondertekening :

Datum :

Handtekening patiënt

Identiteitsbewijscontrole (in te vullen door medewerker Result Laboratorium)

Nummer identiteitsbewijs: geldig tot :

Datum: naam medewerker :