



Waterlandziekenhuis

Externe aanvraag kopie Radiologie onderzoek (CD)

Sticker (radiologie)

Naam:

Geb.datum:

Adres:

PC+woonplaats:

Telefoon:

BSN:

(mag ook een patiëntensticker geplakt worden)

Welk radiologie onderzoek _____

Toestemming ophalen of opsturen door gemachtigde

ja

nee

Datum _____

Handtekening _____

Gegevens gemachtigde

Geboortenaam _____

BSN nummer _____

of _____

Naam instelling _____

Aanvragend arts / specialisme _____

CD opgehaald door

Geboortenaam _____

Datum _____

Handtekening _____

CD verstuurd naar

Ter name van _____

Adres _____

Postcode + woonplaats _____

Het ingevulde aanvraag formulier kunt u afgeven op radiologie of faxen, het adres is:

Waterlandziekenhuis

Afdeling Radiologie

Waterlandlaan 250

1441 RN Purmerend

Telefoonnummer

0299-457535

Fax nummer

0299-457728

Vergeet u niet (een kopie van) uw eigen geldige legitimatie bewijs (+ eventueel die van de patiënt) mee te nemen.