



Formulier machtiging oordeelcommissie

Ondergetekende,

geboren.....

wonende aan.....

te.....

Overdag telefonisch bereikbaar op telefoonnummer

machtigt de oordeelcommissie (incl. de ambtelijk secretaris van de oordeelcommissie) van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, zijn/haar medisch dossier, betreffende de behandeling op de afdeling (-en)

van het Universitair Medisch Centrum Utrecht in te zien ter behandeling van de klacht.

Van de uitspraak, waarin gegevens uit het medisch dossier kunnen zijn opgenomen, ontvangen de directeur kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid, de klachtenbemiddelaars en functionarissen werkzaam op het gebied van kwaliteitsverbetering* een afschrift. Mocht u daartegen bezwaar hebben, dan kunt u dat hier aangeven:

De voorzitter van de raad van bestuur ontvangt (ook) een afschrift van de uitspraak van de oordeelcommissie.

Handtekening:

Datum:

.....

.....

* De uitspraak van de oordeelcommissie kan worden opgenomen in een database ten behoeve van kwaliteitsverbetering

Deze machtiging graag binnen vijf dagen retour zenden (een postzegel is niet nodig) aan:

UMC UTRECHT

t.a.v. de oordeelcommissie

Huispostnummer D 01.343

Antwoordnummer 8419

Postbus 85500

3508 GA UTRECHT