

**AANVRAAGFORMULIER**

**Inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens**

Gegevens patient

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam en voorletters :  |  |
| Meisjesnaam :  |  |
| Geboortedatum :  |  |
| Adres :  |  |
| Postcode en woonplaats :  |  |
| Telefoon (privé of mobiel) :  |  |
| Emailadres :  |  |

Verzoekt om :

* Inzage medisch dossier
* Kopie van medisch dossier
* Correctie van de objectieve gegevens in het medisch dossier
* Gedeeltelijke vernietiging van medische gegevens uit het medisch dossier

Het betreft gegevens over de behandeling bij (huisarts, praktijkondersteuner, etc) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Behandeling vond plaats in de periode(n) : ………………………………………………………………………………………….

Indien het verzoek alleen bepaalde gegevens betreft, om welke gegevens gaat het dan?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Belangrijke informatie :

-Het afschrift kan alleen door u persoonlijk (of evt. een gemachtigde) bij onze praktijk opgehaald worden.

-U legitimeert zich zowél bij het afgeven van het aanvraagformulier als bij het ophalen van het afschrift van uw medisch dossier met een geldig legitimatiebewijs.

-U krijgt het afschrift mee nadat u ter plekke de onkosten hiervan contant of per bankpas heeft voldaan.

*Aankruisen wat van toepassing is :*

* Aanvrager komt het zelf ophalen
* Aanvrager geeft toestemming om namens hem/haar onderstaande als gemachtigde het afschrift op te halen:

De heer/mevrouw …………………………………………………………………………………..

Geboortedatum …………………………………………………………………………………..

Registratienummer legitimatiebewijs …………………………………………………………………………………..

Ondertekening patiënt / aanvrager (doorhalen wat niet van toepassing is) :

Plaats : …………………………………….. Datum : ……………………………………………

Handtekening : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Wij vragen u het aanvraagformulier zelf langs te brengen bij de praktijk en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren.**