

AANVRAAGFORMULIER MEDISCHE GEGEVENS:**INZAGE, AFSCHRIFT, WIJZIGING OF VERNIETIGING MEDISCHE GEGEVENS**

- Vul het formulier zo volledig mogelijk in. Wij behandelen uw aanvraag vertrouwelijk. Wilt u uw medisch dossier persoonlijk ophalen. Of laten ophalen door een gemachtigde? Geef dit dan aan op het formulier.
- Het verstrekken van medische gegevens van een overleden patiënt is alleen toegestaan als de overledene hiertegen geen bezwaar had. Of als er zwaarwegende belangen zijn om de zwijgplicht van een zorgverlener te doorbreken:

Gegevens patiënt

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

- Vul onderstaande alleen in als de aanvrager iemand anders is dan de patiënt zelf. Vermeld dan uw gegevens. Of de gegevens van de persoon om wie het gaat.
- Volgens de WBGO is iemand meerderjarig vanaf 16 jaar. Jongeren vanaf 16 jaar moeten de aanvraag zelf invullen.

<i>Naam aanvrager:</i>	
<i>Relatie tot patiënt:</i>	
<i>Adres:</i>	
<i>Postcode en woonplaats:</i>	
<i>Telefoon (privé of mobiel):</i>	
<i>E-mailadres:</i>	

Verzoekt om:

- Inzage medisch dossier
- Kopie van/uit medisch dossier
- Wijziging van de feitelijke gegevens in het medisch dossier
- Vernietiging van gegevens uit het medisch dossier

Het gaat over de volgende behandeling (huisarts, praktijkondersteuner, specialist etc.):

.....

De behandeling vond plaats in de periode(n):

Gaat uw verzoek alleen over bepaalde gegevens? Zo ja: om welke gegevens gaat het dan?

.....

Verzending:

U krijgt een afschrift per post. In overleg kunt u het afschrift ook ophalen.

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

Plaats: Datum:

Handtekening

Registratienummer legitimatiebewijs:

Breng het aanvraagformulier zelf langs bij de praktijk. Neem dan ook een legitimatiebewijs mee.