



Aanvraagformulier inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens huisartsenpraktijk dubbelzorg

Gegevens patiënt:

Achternaam en voorletters:

Meisjesnaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon (privé of mobiel):

E-mailadres:

Onderstaande alleen invullen als de aanvrager een andere persoon is dan de patiënt (uitsluitend toegestaan bij kinderen jonger dan 16 jaar):

Naam aanvrager:

Relatie tot patiënt:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon (privé of mobiel):

E-mailadres:

Verzoekt om:

- Inzage medisch dossier
- Kopie van (deel van) medisch dossier
- Correctie van de objectieve gegevens in het medisch dossier
- Vernietiging van (deel van) medische gegevens uit het medisch dossier

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

Behandeling vond plaats in de periode(n):

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

Toelichting:

Bij verzoek tot een afschrift kan dit worden afgehaald worden 14 werkdagen na het indienen van uw verzoek, bij de balie van de praktijk. Het kan zijn dat u benaderd wordt voor een toelichting bij uw verzoek.

Bij verzoek tot vernietiging van (deel van) uw medisch dossier wordt er altijd eerst een afspraak gemaakt bij één van de huisartsen om dit te bespreken.

Voor inzage van uw medisch dossier wordt in overleg met u een afspraak gemaakt op de praktijk. Bij het inzien van uw medisch dossier zal altijd een praktijkmedewerker aanwezig zijn omdat via het systeem ook toegang tot gegevens van andere patiënten kan worden verkregen.

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

Plaats: Datum: Handtekening

Registratienummer legitimatiebewijs:

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