

Aanvraagformulier inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens

Huisartsenpraktijk Velberg

Gegevens patiënt	
Achternaam en voorletters	
Meisjesnaam	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer (privé of mobiel)	
E-mailadres	

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

Gegevens aanvrager	
Voor- achternaam aanvrager	
Relatie tot patiënt	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer (privé of mobiel)	
E-mailadres	

Verzoekt om:

- Inzage medisch dossier
- Kopie van/uit medisch dossier
- Correctie van de objectieve gegevens in het medisch dossier
- Vernietiging 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?

.....

Verzending:

Het afschrift wordt u per post toegezonden. In overleg kan het ook worden opgehaald.

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

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Registratienummer legitimatiebewijs:

Wij vragen u het aanvraagformulier zelf langs te brengen bij de praktijk (Molenweg 14, Katwijk) en uw legitimatiebewijs mee te nemen, zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren.