

Aanvraagformulier inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens

Vul de gegevens van de patiënt over wie het medische dossier gaat in.

Naam
Aanspreekvorm:
<input type="checkbox"/> Mevrouw
<input type="checkbox"/> De heer
<input type="checkbox"/> Ander, namelijk:
Achternaam:
Voorletter(s):
Meisjesnaam:
Geboortedatum
Adres
Straat:
Huisnummer:
Toevoeging(en):
Postcode:
Woonplaats:
Contact
E-mailadres:
Telefoon (mobiel nummer):
Telefoon (vast nummer):

Vul onderstaande alleen in indien de aanvrager een ander persoon is dan de patiënt.

Naam
Aanspreekvorm:
<input type="checkbox"/> Mevrouw
<input type="checkbox"/> De heer
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
Achternaam:
Voorletter(s):
Meisjesnaam:
Relatie tot patiënt
Adres
Straat:
Huisnummer:
Toevoeging(en):
Postcode:
Woonplaats:
Contact
E-mailadres:
Telefoon (mobiel nummer):
Telefoon (vast nummer):

Kruis aan waar de aanvraag betrekking op heeft.

<input type="checkbox"/>	Inzage medisch dossier
<input type="checkbox"/>	Kopie van / uit medisch dossier
<input type="checkbox"/>	Correctie van de objectieve gegevens in het medisch dossier
<input type="checkbox"/>	Vernietiging van medische gegevens uit het medisch dossier

Vul in op welke gegevens de aanvraag betrekking heeft.

Naam behandelaar
Het betreft gegevens over de behandeling bij:
Periode van de behandeling
De behandeling vond plaats in de periode(n):
Indien de aanvraag alleen betrekking heeft op specifieke gegevens, vul dan in om welke gegevens het gaat.

Ondertekening
Plaats:
Datum:
Handtekening:
Registratienummer legitimatiebewijs:

Indienen van het aanvraagformulier

Wij verzoeken u het aanvraagformulier zelf langs te brengen bij de praktijk en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren. Het verwerken van de aanvraag kan enkele dagen in beslag nemen waardoor het niet mogelijk is om op uw afschrift te wachten in de praktijk

Wijze van ontvangst van het afschrift

Indien aan uw verzoek kan worden voldaan wordt het afschrift per post naar u verstuurd. De huisartsenpraktijk is niet aansprakelijk voor fouten in de postbezorging. Als u er de voorkeur aan geeft het afschrift persoonlijk (of door een gemachtigde) op te halen bij de praktijk kruist u dit dan hieronder aan.

Ik wens het afschrift op te halen bij de praktijk.