



## Aanvraagformulier voor inzage, afschrift, correctie of vernietiging van medische gegevens

### GEGEVENS PATIËNT

Voorletter(s)/roepnaam .....

Achternaam .....

Geboortedatum .....

Adres .....

Woonplaats/postcode .....

Telefoonnummer (vast) .....

Mobiel nummer 06.....

E-mailadres .....

### GEGEVENS AANVRAGER

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

Naam aanvrager .....

Relatie tot patiënt .....

Geboortedatum .....

Adres .....

Woonplaats/postcode .....

Telefoonnummer (vast) .....

Mobiel nummer 06.....

E-mailadres .....

## VERZOEKT OM

*Kruis het hokje/de hokjes aan*

- 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 .....(dd-mm-jaar)

Handtekening .....

Registratienummer legitimatiebewijs .....

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

Rijksstraatweg 176  
3956 CV Leersum