

Aanvraagformulier inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens

Gegevens patiënt/aanvrager

Voorletter(s):	
Achternaam:	
Geslacht:	Man / Vrouw
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
BSN nummer:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Wanneer de aanvrager een andere persoon is dan de patiënt

(dit is alleen toegestaan bij kinderen jonger dan 16 jaar, wanneer sprake is van mentorschap of bewindvoering of wanneer de patiënt niet meer in leven is):

Naam aanvrager:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Wat is de relatie van de gemachtigde tot u?	
Als de patiënt is overleden hier datum van overlijden invullen:	

Verzoekt om:

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

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

Behandeling vond plaats in de periode(n):.....

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

.....
.....
.....
.....

Via uw patiëntenomgeving kunt u thuis uw persoonlijke en medische gegevens inzien zoals bij Huisartsenpraktijk Kemper en Oldenburg bekend zijn. Een verzoek om een kopie van uw dossier is daarna meestal niet nodig.

Indienen van het aanvraagformulier:

Wij vragen u het aanvraagformulier samen met een kopie van uw legitimatiebewijs zelf langs te brengen bij de praktijk. Neemt u dan ook uw legitimatiebewijs mee zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren. Wij adviseren u een kopie te maken van de voor- en achterkant van dit formulier, voor uw eigen administratie.

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.

Verzending:

U ontvangt de kopie van het dossier schriftelijk of via e-mail. 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.

Ondertekening:

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

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Registratienummer legitimatiebewijs: