

AANVRAAGFORMULIER INZAGE, AFSCHRIFT, CORRECTIE OF VERNIETIGING MEDISCHE GEGEVENS

Gegevens patiënt*

Geslacht:	
Achternaam en voorletters:	
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	
BSN:	
Telefoonnummer:	
Patiënt bij gezondheidscentrum:	

Verzoekt om:

- Inzage medisch dossier
- Kopie van (een deel van) medisch dossier
- Correctie van gegevens in het medisch dossier
- Vernietiging van gegevens uit het medisch dossier

Ondertekening:

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

Datum:

Handtekening:

Wij vragen u het aanvraagformulier zelf langs te brengen bij de praktijk en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren. Ook ophalen of inzien van het dossier dient door u persoonlijk bij ons in het gezondheidscentrum plaats te vinden. In verband met uw privacy, versturen wij uw medisch dossier niet per post of e-mail naar u.

U helpt ons met het opzoeken van uw dossier en het beschermen van uw privacy als u het formulier zo volledig mogelijk invult.

Toelichting op het aanvraagformulier

U moet er rekening mee houden dat medische gegevens ingevolge de wet maximaal vijftien jaar bewaard worden.

*** *Gegevens patiënt***

Hierbij vermeldt u de gegevens van de persoon over wie het medisch dossier gaat. De Wet Geneeskundige Overeenkomst (WBGO) beschouwt de patiënt als meerderjarig vanaf 16 jaar. Jongeren vanaf 16 jaar die inzage/afschrift van hun medisch dossier willen, moeten zelf de aanvraag indienen. Indien de patiënt niet meer in leven is, is het verstrekken van de medische gegevens toegestaan indien verondersteld kan worden dat de overledene hiertegen geen bezwaar zou hebben gehad of er sprake is van zwaarwegende belangen om de zwijgplicht van de zorgverlener te doorbreken. Deze beslissing ligt bij de zorgverlener.