

AANVRAAGFORMULIER

VOOR TOEZENDING, CORRECTIE OF Vernietiging van uw medische gegevens

Uitsluitend patiënten die bij SAG staan ingeschreven, kunnen deze aanvraag indienen.

Uw gegevens:

Voorletters en achternaam:	
Geboortedatum:	
Burger Service Nummer (BSN):	
Telefoonnummer:	
Emailadres:	
U bent (ingeschreven) patiënt bij:	<i>Naam SAG-gezondheidscentrum:</i>

U dient deze aanvraag in, voor:

(graag aankruisen wat van toepassing is)

- ☐ Inzage in uw medisch dossier*
- ☐ Toezending van uw volledige medisch dossier
- ☐ Correctie van gegevens in uw medisch dossier
- ☐ Vernietiging van gegevens in uw medisch dossier

Ondertekening:

Datum: Handtekening:

Wij vragen u het ingevulde aanvraagformulier zelf langs te brengen bij het SAG-gezondheidscentrum en **uw legitimatiebewijs mee te nemen** zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren. Na controle van uw identiteit zullen wij uw aanvraag afhandelen. Indien wij u het medisch dossier toesturen, doen wij dit altijd per beveiligde email.

U helpt ons met het opzoeken van het medisch dossier als u het formulier zo volledig mogelijk invult.

Toelichting op het aanvraagformulier

Houd er rekening mee dat medische gegevens (ingevolge de wet) maximaal 20 jaar bewaard worden. Houd er ook rekening mee dat wij uw verzoek niet kunnen afhandelen indien uw verzoek niet voldoet aan wettelijke vereisten, of als er een geldige weigeringsgrond is.

** U heeft recht op kosteloze inzage in uw dossier. Graag attenderen wij u erop dat u via ons online patiëntenportaal (Spreekuur.nl) 24/7 gemakkelijk zelf (delen van) uw medische dossier kunt inzien en downloaden.*