

Aanvraagformulier medische gegevens



Voor als u:

- uw medische gegevens wilt kunnen bekijken
- een kopie van uw medische gegevens wilt aanvragen
- uw medische gegevens wilt laten aanpassen
- uw medische gegevens wilt laten verwijderen

Gegevens patiënt

Voorletters	
Achternaam	
Meisjesnaam	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoon (privé of mobiel)	
E-mail	

Gegevens aanvrager (als u het formulier voor iemand anders invult)

U mag het formulier invullen voor iemand anders als het gaat om:

- een jongere die jonger is dan 16 jaar en u bent de ouder of voogd
- iemand die wilsonbekwaam is en u bent de curator, mentor of schriftelijk gemachtigde

Voorletters	
Achternaam	
Meisjesnaam	
Geboortedatum	
Uw relatie tot de patiënt	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoon (privé of mobiel)	
E-mail	

Patiënt / aanvrager wil:

- medische gegevens bekijken
- een kopie van medische gegevens krijgen*
- medische gegevens laten aanpassen die niet correct zijn
- medische gegevens laten verwijderen

**U kunt de kopie ophalen in de praktijk. Maak hier samen met de assistente een afspraak voor.*

Details van de aanvraag

Bij wie had u de behandeling?

Wanneer was de behandeling?

Als het alleen om bepaalde gegevens gaat, welke gegevens zijn het?

Ondertekenen

Plaats

Datum

Handtekening van patiënt / aanvrager (zet een cirkel om het juiste woord)

Nummer identiteitsbewijs (van persoon die de handtekening zet)

Let op!

Breng het formulier zelf langs bij de praktijk en neem uw identiteitsbewijs mee. Zo kunnen we controleren dat het formulier door de juiste persoon is ingevuld.