

Mw. M. Geppaard BIG nr. 89054741901
Mw. E. Vandromme BIG nr. 39916867901
Mw. M. van Noorden BIG nr. 99923753301
Dhr. P. Ballière BIG nr. 49056203201
Dhr. S. Decorte BIG nr. 49910941001
Dhr. F. Kalsbeek BIG nr. 79910626101



HUISARTSENPRAKTIJK
Hooge Platen Breskens

Privacyreglement | Deel B | Aanvraagformulier

voor inzage, afschrift, correctie of vernietiging van medische gegevens

Gegevens patiënt

Achternaam en voorletters:	
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé of mobiel):	
E-mailadres:	

Onderstaande alleen invullen als de aanvrager een andere persoon is dan de patiënt wat uitsluitend is toegestaan bij kinderen jonger dan 16 jaar !

Naam aanvrager:	
Relatie tot patiënt:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé of mobiel):	
E-mailadres:	

Verzoekt om:

- Inzage medisch dossier
- Kopie van/uit medisch dossier
- Correctie van de objectieve gegevens in het medisch dossier
(Wettelijke regelgeving is hierop van toepassing, dat mede bepaald wat wel en niet kan-mag)
- Vernietiging van medische gegevens uit het medisch dossier

Het betreft gegevens over de behandeling van huisarts / zorgmedewerker:

Behandeling vond plaats in de periode(n):

Betreft het verzoek alleen bepaalde gegevens, vult u dan a.u.b. duidelijk in welke gegevens u bedoelt.

.....

Het afschrift kan na afspraak worden opgehaald.

Handtekening patiënt / aanvrager:

Plaats: Datum:

Registratienummer geldig legitimatiebewijs:

Wij vragen u het aanvraagformulier zelf in te leveren bij ons en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit zoals wettelijk verplicht is te kunnen verifiëren.

Bron LHV