**AANVRAAGFORMULIER INZAGE, AFSCHRIFT, CORRECTIE OF VERNIETIGING**

**MEDISCHE GEGEVENS**

**Gegevens patiënt**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam en voorletters: |  |
| Meisjesnaam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mailadres: |  |

***Onderstaande invullen als de aanvrager een andere persoon is dan de patiënt***

***dit is uitsluitend toegestaan bij kinderen jonger dan 16 jaar:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Naam aanvrager:* |  |
| *Relatie tot patiënt:* |  |
| *Adres:* |  |
| *Postcode en woonplaats:* |  |
| *Telefoonnummer:* |  |
| *E-mailadres:* |  |

**Verzoekt om:**

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

**Betreffende gegevens over de behandeling**

bij (huisarts, praktijkondersteuner, enz.): ……………………………………..

in de periode(n): ……………………………………..

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

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

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

**Afhalen/verzending:**

Het afschrift kunt u aan de balie afhalen. In overleg kan het ook per post worden toegezonden.

**Ondertekening:**

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

Plaats: .................................

Datum: .................................

Handtekening: .................................

Registratienummer

legitimatiebewijs: .................................

**Wij vragen u het aanvraagformulier mee te nemen op uw afspraak bij de huisarts en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat de huisarts uw identiteit kan verifiëren.**

**Toelichting op het aanvraagformulier**
U moet er rekening mee houden dat medische gegevens ingevolge de wet in principe maximaal 20 jaar bewaard worden.

U helpt ons met het opzoeken van uw dossier en het beschermen van uw privacy als u het formulier zo volledig mogelijk invult. De door u ingevulde gegevens worden door ons strikt vertrouwelijk behandeld.

Onze praktijk is niet aansprakelijk voor fouten in de postbezorging. Indien u er de voorkeur aan geeft om het dossier persoonlijk, of door een gemachtigde, op te halen dan kunt u dit op het formulier aangeven.

**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.