

**Aanvraagformulier inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens**

**Gegevens patiënt/aanvrager**

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| Voorletter(s):          |             |
| Achternaam:             |             |
| Geslacht:               | Man / Vrouw |
| Geboortedatum:          |             |
| Adres:                  |             |
| Postcode en woonplaats: |             |
| BSN nummer:             |             |
| Telefoonnummer:         |             |
| E-mailadres:            |             |

**Onderstaande alleen invullen als de aanvrager een andere persoon is dan de patiënt (dit is uitsluitend toegestaan bij kinderen jonger dan 16 jaar):**

|                                            |  |
|--------------------------------------------|--|
| Naam aanvrager:                            |  |
| Adres:                                     |  |
| Postcode en woonplaats:                    |  |
| Telefoonnummer:                            |  |
| E-mailadres:                               |  |
| Wat is de relatie van degemachtigde tot u? |  |

**Verzoek**

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

Het betreft gegevens over de behandeling bij  
(huisarts, praktijkondersteuner, enz.): .....

Behandeling vond plaats in de periode(n): .....

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

**Indienen van het aanvraagformulier:**

Wij vragen u het aanvraagformulier zelf langs te brengen bij de praktijk en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren.

Het verwerken van de aanvraag kan enkele dagen in beslag nemen waardoor het niet mogelijk is om op uw afschrift te wachten in de praktijk.

**Ondertekening:**

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

Plaats: .....

Datum: .....

Handtekening: .....

Registratienummer legitimatiebewijs: .....