



Overige	Formulier voor aanvraag inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens	
o	Auteur: Poels	Versie: 4
		Vaststellingsdatum: 11-04-2018
	Beheerder: Poels	Herzieningsdatum: 28-05-2024
	Bestemd voor functie(s): patiënten	
	Doel: aanvraag inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens	

Gegevens patiënt(e)

Achternaam en voorletters:	
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
BSN:	
Telefoon (privé of mobiel):	
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):

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

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*



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?

.....

Ondertekening patiënt/aanvrager

Plaats: Datum:

Handtekening

Registratienummer legitimatiebewijs:

In te vullen door Huisartsenpraktijk Bles Poels en Aarntzen

Naam:

Adres:

Postcode:

Plaats:

AGB code:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

***Toelichting**

Vernietiging van het medisch dossier betekent voor u dat bijzonderheden over uw behandeling niet meer kunnen worden nagegaan.

De WGBO bepaalt dat een verzoek om vernietiging van het dossier wordt ingewilligd, tenzij:

- redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaren van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt,
- er duidelijke aanwijzingen zijn dat de patiënt een procedure/klacht voorbereidt of dat deze al in gang is gezet,
- bepaalde erfelijke gegevens voor (eventuele) kinderen van belang kunnen zijn,
- aanvraag binnen de termijn van 5 jaar valt na beëindiging van een gedwongen opname (Psychiatrie).

Na instemming van de behandelend arts wordt het verzoek binnen 6 weken uitgevoerd. U krijgt een bevestiging van de vernietiging. Indien uw verzoek wordt afgewezen, krijgt u hierover een brief met toelichting.

Inzenden formulier

U stuurt het ingevulde en ondertekende formulier met een kopie van een geldig legitimatiebewijs op naar:

Huisartsenpraktijk Bles Poels en Aarntzen
T.a.v. P.J.P. Poels, huisarts
Plaza 3
6852 RL Huissen

Let op: voeg een kopie toe van uw geldig legitimatiebewijs! Dit geldt voor iedereen die een handtekening zet. Alleen dan wordt uw verzoek in behandeling genomen.