

**Dit formulier is bedoeld voor als u geen afspraak met de arts wilt maken voor het gezamenlijk doornemen en afdrukken cq wijzigen van onderdelen van uw medisch dossier.**

Uit ervaring moedigen wij mensen altijd aan om een afspraak te maken op het spreekuur. Zodoende is het ons vaak duidelijker welke onderdelen moeten worden afgedrukt. Verder wordt dit ook als transparanter ervaren: u kunt zelf meekijken in wat er geregistreerd is, of aanpassingen nodig zijn, en zelf aanwijzen wat u geprint wilt hebben.

#### **Toelichting op het aanvraagformulier**

U moet er rekening mee houden dat medische gegevens ingevolge de wet in principe maximaal vijftien 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 (WBGGO) 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.

**AANVRAAGFORMULIER INZAGE, AFSCHRIFT, CORRECTIE OF Vernietiging 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 (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?

.....

**Verzending:**

Het afschrift kan na overleg worden verzonden of opgehaald worden.

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

Plaats: ..... Datum: .....

Handtekening .....

Registratienummer legitimatiebewijs: .....

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