

## Huisartspraktijk Het Eikske

### 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):**

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

#### 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?

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

**Ontvangen van de gegevens:**

Het afschrift kan worden opgehaald op de praktijk.

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.**