

## 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:	
Registratienummer ID-bewijs	

### Gegevens aanvrager:

(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:	
Relatie tot patiënt:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé of mobiel):	
E-mailadres:	
Registratienummer ID-bewijs	

### Verzoek:

- 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?

---

---

U wenst de gegevens op de volgende wijze te ontvangen:

---

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

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

Handtekening .....