



Huisartspraktijk Meuffels

Parallelweg 12, 6001HM Weert, 0495-531880, www.huisartsmeuffels.nl, praktijk@huisartsmeuffels.nl

Aanvraagformulier voor inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens.

Gegevens van de patiënt

Achternaam en voorletters: M/V

Meisjesnaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer (privé of mobiel):

Email:

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: M/V

Relatie tot de patiënt:

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer (privé of mobiel):

Email:

Verzoekt om:

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

Aanvraagformulier voor inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens.



Huisartspraktijk Meuffels

Parallelweg 12, 6001HM Weert, 0495-531880, www.huisartsmeuffels.nl, praktijk@huisartsmeuffels.nl

Aanvraagformulier voor inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens.

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?

Het afschrift wordt u per post toegezonden. In overleg kan het ook worden opgehaald. 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.

Aanvraagformulier voor inzage, afschrift, correctie of vernietiging medische gegevens.