**Aanvraagformulier inzage, kopie, correctie of vernietiging medische gegevens**

*(in te vullen door medewerker Stolmed)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ingescand door:** | **Datum ingescand:** | **Patiëntennr.:** |

*(in te vullen door Patiënt)* **Gegevens patiënt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam + voorletters: |  |
| Geslacht: | Man Vrouw |
| Geboortedatum: |  |
| Adres: |  |
| Postcode + woonplaats: |  |
| Telefoon/Mobiel: |  |
| E-mailadres: |  |

**Wanneer de aanvrager een andere persoon is dan de patiënt:**

(dit is alleen toegestaan bij kinderen jonger dan 16 jaar, wanneer er sprake is van mentorschap of bewind voering of wanneer de patiënt niet meer in leven is)

|  |  |
| --- | --- |
| Naam + voorletters Aanvrager: |  |
| Relatie tot de patiënt: |  |
| Adres: |  |
| Postcode + woonplaats: |  |
| Telefoon/Mobiel: |  |
| E-mailadres: |  |

**Als de patiënt is overleden, hier a.u.b. datum van overlijden invullen:**

**\* Verzoekt om** □ Contactoverzicht (*overzicht met data en contactmomenten bij Stolmed Oogklinieken, voor belastingdienst, reis-annuleringen/verzekering etc.)*

□ Kopie van/uit medisch dossier vanaf…….tot ………*(begin-en einddatum van de behandeling aangeven)*

□ Inzage/opvraag medisch dossier

□ Vernietiging van het dossier (zie verdere informatie op onze website)(*Indien u kiest voor vernietiging van uw dossier, geeft u aan door middel van ondertekenen van dit formulier kennis te hebben genomen van de informatie op onze website m.b.t. vernietiging van uw dossier*.)

□ Rectificatie – Gegevens aan te laten passen

□ Gegevenswissing – bepaalde gegevens te laten verwijderen

□ Dataportabiliteit – Gegevens te laten overdragen

□ Bezwaar maken tegen verwerking

\* **Reden van aanvraag**

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

\* Plaats \* Datum

\* Handtekening

\* Registratienummer legitimatiebewijs (kopie bijvoegen)

U stuurt het aanvraagformulier samen met een kopie van uw legitimatiebewijs op naar Peter Vineloolaan 46 A, 4611 AN te Bergen op Zoom of u mailt het naar: [inzagerecht@stolmedklinieken.nl](mailto:inzagerecht@stolmedklinieken.nl) o.v.v. Medisch dossier.

**Verwerkingstijd**: De verwerking van u dossieraanvraag duurt maximaal 4 weken.

**Belangrijk**:

* U dient altijd **een geldig legitimatiebewijs** (paspoort, identiteitsbewijs of rijbewijs) bij te hebben.
* A.u.b. het formulier volledig invullen (\* is verplicht).
* Wanneer uw formulier niet volledig is ingevuld kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen.
* Zodra u uw persoonsgegevens/medische gegevens ontvangen heeft, bent u vanaf dan verantwoordelijk voor uw exemplaar en de gegevens.