

**AANVRAAGFORMULIER  
INZAGE, AFSCHRIFT, CORRECTIE OF VERNIETIGING MEDISCHE GEGEVENS****Gezondheidscentrum Reeshof, Tilburg****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 in ons gezondheidscentrum worden opgehaald.  
In overleg wordt het u per post toegezonden.

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

Plaats: .....

Datum: .....

Handtekening .....

Registratienummer legitimatiebewijs: .....

**Wij vragen u het aanvraagformulier persoonlijk af te geven bij de praktijk en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren.**

Let op: voor een papieren afschrift van uw medisch dossier brengen wij kosten in rekening: € 0,20 per pagina, met een maximum van € 5,-. Indien er sprake is van >100 pagina's wordt een bedrag van € 22,50 in rekening gebracht.