

Aanvraagformulier Medisch Dossier

Volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft u recht op inzage, een kopie, correctie of vernietiging van uw medisch dossier. Dit formulier dient als officieel verzoek en zal binnen vier weken worden verwerkt. Indien u een derde partij machtigt om uw dossier op te vragen, is een schriftelijke machtiging en een kopie van een geldig legitimatiebewijs vereist.

1. Gegevens patiënt:

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

2. Aanvrager (indien niet de patiënt):

Dit is alleen toegestaan voor ouders/voogden van kinderen jonger dan 16 jaar, wettelijke vertegenwoordigers (mentor/bewindvoerder), of nabestaanden.

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

Indien de patiënt is overleden, datum van overlijden:

3. Verzoek betreft:

- ☐ Inzage medisch dossier
- ☐ Kopie van het dossier (geef de periode aan: [Invulveld])
- ☐ Contactoverzicht (data en contactmomenten)
- ☐ Correctie van onjuiste gegevens
- ☐ Verwijdering van bepaalde gegevens
- ☐ Vernietiging van het gehele dossier (ik heb kennisgenomen van de voorwaarden op de website)
- ☐ Overdracht dossier naar een andere zorgverlener (dataportabiliteit)
- ☐ Bezwaar tegen verwerking van gegevens

4. Reden van verzoek:

5. Gewenste wijze van ontvangst:

- ☐ Per e-mail
- ☐ Ophalen op locatie

6. Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en begrijp de wettelijke verwerkingstermijn en mijn verantwoordelijkheid voor de ontvangen gegevens.

Plaats en datum:

Handtekening:

Registratienummer legitimatiebewijs:

Bijlagen:

- Kopie geldig legitimatiebewijs van de aanvrager (verplicht)
- Indien van toepassing: machtiging en kopie legitimatiebewijs van de patiënt

Verzendinstructies:

Stuur het ingevulde formulier en bijlagen per e-mail naar myeyecarealgarve@gmail.com of per post naar: Estrada do Farol 27, 1Frt, Carvoeiro, Portugal, 8400-505.

Belangrijk:

- Vul alle velden in
- Een onvolledig formulier kan niet worden verwerkt.
- Zodra u uw medisch dossier ontvangt, bent u zelf verantwoordelijk voor de vertrouwelijkheid en beveiliging ervan.