

Aanvraagformulier verzoek tot verwijdering eigen medisch dossier

Gegevens patiënt

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Patiëntnummer:

Legitimatiebewijs (soort en nummer):

Reden aanvraag inzage/kopie:

Specificatie gegevens

Deze aanvraag betreft een verzoek tot¹:

- verwijdering alle medische gegevens
- verwijdering deel van de medische gegevens

Indien uw verzoek betrekking heeft op een deel van de medische gegevens, kunt u hieronder aangeven welke gegevens u wil laten verwijderen (bijvoorbeeld welke periode).

Toelichting:

.....

.....

Toelichting

Het Groene Hart Diagnostisch Centrum acht het niet verstandig om medische gegevens te vernietigen en gaat er van uit dat u geen gerechtelijke procedure of andersoortige procedures tegen ons aanhangig zal maken en wij behouden onze rechten voor om ons op dit laatste te beroepen. Een verzoek tot verwijdering van (een deel van) de medische gegevens uit dossiers, wordt alleen in behandeling genomen indien de aanvrager tevens de (voormalig) patiënt is wiens gegevens het betreft. Bij een aanvraag van kinderen onder de 12 jaar zijn de ouders wettelijk vertegenwoordiger en dient het formulier "verzoek tot verwijdering (deel) medisch dossier derden" door de ouders ingevuld te worden. Bij aanvragen van kinderen tussen 12 en 16 jaar moet er een goedkeuring zijn van kind (handtekeningen en legitimatiebewijzen kind) en, indien niet strijdig met de medisch professionele standaard, tevens van een ouder.

Ondertekening

Ondergetekende,
Wenst verwijdering van de hierboven vermelde medische gegevens uit de (elektronische) dossiers van het Groene Hart Diagnostisch Centrum.
Heeft kennis genomen van de bovenstaande toelichting over verwijdering van patiëntgegevens.
Accepteert het gezondheidsrisico dat hiervan mogelijk het gevolg is voor zichzelf.
Heeft een kopie van een geldig identiteitsbewijs van zichzelf bijgesloten.

Datum:

Handtekening patiënt:

.....

Uw ingevulde aanvraagformulier kunt u samen met een **kopie van uw legitimatiebewijs** sturen naar:
Groene Hart Diagnostisch Centrum, Bleulandweg 3, 2803 HG Gouda.

¹ Aanvinken wat van toepassing is.