

Verzoek om vernietiging van (deel van het) medisch dossier

Gegevens patiënt

Naam en voorletter(s) _____ (verplicht veld) m / v

Meisjesnaam _____

Geboortedatum _____ (verplicht veld)

Adres _____

Postcode/woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Burgerservicenummer (BSN) _____ (verplicht veld)

Wat is de periode van behandeling? Van _____ tot _____

Bij welk specialisme / specialist / behandelaar bent u onder behandeling (geweest) ?

Welke gegevens wilt u vernietigd hebben?

Gehele medisch dossier

Deel van het medisch dossier, te weten _____

Wat is de reden voor het verzoek vernietiging van (deel van het) dossier?

Ondertekening

Plaats _____ Datum _____

Handtekening aanvrager _____

Handtekening minderjarige patiënt van 12 – 16 jaar _____

Ter informatie

Na ontvangst van dit formulier wordt uw verzoek voorgelegd aan de betreffende specialist/ behandelaar die het verzoek beoordeelt. Indien er geen bezwaren zijn, ontvangt u een akkoordverklaring met het verzoek deze te ondertekenen en terug te sturen. Maximaal 3 maanden na ontvangst van deze akkoordverklaring zal worden overgegaan tot vernietiging van de gevraagde gegevens. Uw verzoek tot vernietiging wordt bewaard. U wordt geïnformeerd als uw gegevens vernietigd zijn.

Toelichting

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) zijn uw rechten met betrekking tot het medisch dossier geregeld. Wij willen u graag behulpzaam zijn bij het uitoefenen van dit recht. U dient er rekening mee te houden dat wij de medische gegevens ingevolge de wet in principe 20 jaar bewaren. U helpt ons met het opzoeken van de dossiergegevens en het beschermen van de privacy als u de voorzijde van dit formulier zo volledig mogelijk invult. De door u ingevulde gegevens worden door ons strikt vertrouwelijk behandeld. Nadat wij het formulier van u hebben ontvangen, wordt uw vraag in behandeling genomen.

Gegevens patiënt

Hier vermeldt u de gegevens van de persoon over wie het medisch dossier gaat. Op enkele uitzonderingen na moet de patiënt altijd zelf de aanvraag ondertekenen.

Kinderen/jongeren

- De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) beschouwt een patiënt vanaf 16 jaar meerderjarig. Jongeren vanaf 16 jaar die (een deel van) hun medisch dossier willen vernietigen, moeten zelf de aanvraag indienen en ondertekenen.
- Bij een verzoek tot vernietiging van (een deel van) het medisch dossier van kinderen tussen de 12 en 16 jaar dienen zowel het kind als de ouder/voogd het formulier te ondertekenen. Voor kinderen jonger van 12 jaar moet een van der ouders/voogd het verzoek indienen.

Opsturen aanvraagformulier

U kunt het ingevulde verzoek om vernietiging mailen naar: info@sportgeneeskunderotterdam.nl of per (aangetekende) post verzenden naar: Sportgeneeskunde Rotterdam, Jan Leentvaarlaan 37, 3065 DC te Rotterdam