

# HUISARTSEN KRIMPEN MIDDEN



J.F.M. BLANKERS  
C.L. VAN DALSEN  
W.J. TEN HOEVE  
M.K. LIEM &  
M.G. MES-KROWINKEL  
GEZONDHEIDSCENTRUM  
GROENENDAAL 1  
2922CJ KRIMPEN AAN DEN IJSSEL  
WWW.HUISARTSKRIMPEN.NL  
(0180) 512152

## AANVRAAGFORMULIER INZAGE, AFSCHRIFT, CORRECTIE, Vernietiging, Versturen of OPVRAGEN MEDISCHE GEGEVENS HUISARTSEN KRIMPEN MIDDEN

### 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
- Afschrift van/uit het medisch dossier
- Correctie van de objectieve gegevens van het medisch dossier
- Vernietiging van medische gegevens van het medisch dossier

# HUISARTSEN KRIMPEN MIDDEN



J.F.M. BLANKERS  
C.L. VAN DALSEN  
W.J. TEN HOEVE  
M.K. LIEM &  
M.G. MES-KROWINKEL  
GEZONDHEIDSCENTRUM  
GROENENDAAL 1  
2922CJ KRIMPEN AAN DEN IJSSEL  
WWW.HUISARTSKRIMPEN.NL  
(0180) 512152

- Versturen van het medisch dossier naar .....
- Opvragen van mijn medische gegevens / uitslagen bij .....

## Geeft toestemming aan:

- .....  
(relatie tot patiënt: vader / moeder / partner / zoon / dochter / mantelzorger)

voor het opvragen van mijn medische gegevens / uitslagen.

Het betreft gegevens over de behandeling bij (huisarts, praktijkondersteuner, enzovoort):

.....

Behandeling vond plaats in de periode(n): .....

Indien het verzoek alleen bepaalde gegevens betreft, om welke gegevens gaat het dan?

.....

## Verzending:

Het afschrift wordt u per post toegezonden. In overleg kan het ook worden opgehaald.

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

Plaats: .....

Datum: .....

Handtekening .....

Registratienummer legitimatiebewijs: .....

**Wij verzoeken u het ingevulde formulier persoonlijk te overhandigen aan de assistente en uw legitimatiebewijs mee te nemen, zodat uw identiteit geverifieerd kan worden. Contact of meer informatie? Surft u naar [www.huisartskrimpen.nl](http://www.huisartskrimpen.nl).**