

Privacyformulier: voor het opvragen, wijzigen of vernietigen van patiëntgegevens

U kunt met dit formulier:

- vragen om een afschrift van uw patiëntgegevens;
- vragen om correctie of aanvulling van uw patiëntgegevens indien deze feitelijke onjuistheden bevatten;
- vragen om vernietiging van uw patiëntgegevens;
- andere vragen stellen met betrekking tot uw patiëntgegevens.

U kunt het ingevulde formulier mailen naar **inzageverzoeken@slingeland.nl** of opsturen naar **Slingeland Ziekenhuis, t.a.v. medische administratie, postbus 169, 7000 AD Doetinchem**. Het ingevulde formulier kan ook worden afgegeven aan de receptie van het Slingeland Ziekenhuis.

U ontvangt uiterlijk binnen één maand een reactie van ons.

Het Slingeland Ziekenhuis biedt ook de mogelijkheid om uw patiëntgegevens in te zien via *Mijn Slingeland*. Door in te loggen met uw persoonlijke DigiD, kunt u uw dossierinformatie (van na 29 september 2016) ook online bekijken. Meer informatie vindt u op: www.mijnslingeland.nl

Gegevens van de verzoekende persoon:

Naam: man/vrouw*

Geboortedatum:

Adres: Postcode:

Woonplaats: Telefoon:

Het verzoek heeft betrekking op gegevens over:

Mijzelf

Een ander namelijk:

Naam: man/vrouw*

Geboortedatum:

Adres: Postcode:

Woonplaats: Telefoon:

Wat is uw relatie tot deze patiënt?

Indien u gegevens opvraagt over een ander, dan dient u bij deze aanvraag toe te voegen:

- een schriftelijke machtiging van de persoon over/namens wie u de gegevens opvraagt;
- een kopie van een legitimatiebewijs (geldig rijbewijs, paspoort of ID-kaart) van die persoon.

Gegevens opvragen voor minderjarigen

- Bij kinderen onder de 12 jaar is toestemming van beide ouders/verzorgers vereist door middel van een kopie van het legitimatiebewijs en een handtekening van beide ouders.
- Bij jongeren tussen 12 tot 16 jaar is zowel toestemming van beide ouders/verzorgers als het kind zelf vereist door middel van een kopie van het legitimatiebewijs en een handtekening van beide ouders.

Waar heeft dit verzoek betrekking op?

- Ik wil een kopie van de gegevens. Ik heb wel/geen* bezwaar tegen toezending per post.
 - Ik wil feitelijk onjuiste gegevens laten corrigeren.
 - Ik wil mijn gegevens aanvullen.
 - Ik wil (delen van) mijn gegevens laten vernietigen. Ik ben mij ervan bewust dat het vernietigen van mijn gegevens ertoe kan leiden dat eventueel in de toekomst behandelende specialisten niet beschikken over alle benodigde informatie. Ik aanvaard dit risico. *(De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) verplicht zorgverleners om van patiënten een dossier bij te houden. Uw verzoek wordt daarom voorgelegd aan de behandelend medisch specialist.)*
 - Anders, nl.:
-

Geef a.u.b. aan om welke gegevens het gaat:

- van welke specialisten:

 - in welke periode dit is vastgelegd:

 - om welk soort gegevens het gaat:
-

Wat is de reden van uw verzoek?

Dit formulier is ingevuld op:

Datum:

Handtekening:

Let op:

Stuur of neem een geldig legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort of ID-kaart) van uzelf mee met dit ingevulde formulier.

Vraagt u gegevens op voor of over iemand anders? Denk dan ook aan de overige vereiste documenten.

* doorhalen wat niet van toepassing is.