



Privacyformulier

 Voor het opvragen, wijzigen of laten vernietigen van medische gegevens

1. Wat wilt u met dit formulier doen?

Kruis aan wat voor u van toepassing is:

- Ik wil een kopie van mijn patiëntgegevens ontvangen
 - Per beveiligde mail, vul hiervoor je 06-nummer in*: _____
 - Per aangetekende post
- Ik wil onjuiste patiëntgegevens laten wijzigen of aanvullen
- Ik wil mijn patiëntgegevens laten vernietigen
- Ik wil namens iemand anders:
 - Een kopie van diens patiëntgegevens ontvangen
 - Per beveiligde mail, vul hiervoor je 06-nummer in*: _____
 - Per aangetekende post
 - Diens patiëntgegevens wijzigen of aanvullen
 - Diens patiëntgegevens laten vernietigen

* Uw 06-nummer wordt gebruikt om een verificatiecode toe te sturen. Dit is nodig om de beveiligde mail te kunnen openen.

Let op: Als u gegevens aanvraagt voor iemand anders, dan gelden extra voorwaarden. Zie onderstaand overzicht:

Gegevens opvragen voor:	Wat u mee moet sturen:
Een andere volwassene	Machtiging + kopie ID van die persoon
Een kind onder de 12 jaar	Toestemming van beide ouders/verzorgers
Een kind tussen 12-16 jaar	Toestemming kind + beide ouders/verzorgers
Een overleden persoon	Gebruik hiervoor een apart formulier. Deze vindt u op www.slingeland.nl/dossier-opvragen .

Uw gegevens

Gegevens van de patiënt

Naam en voorletters: _____ Man Vrouw

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Gegevens van de aanvrager (indien van toepassing)

Naam en voorletters: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Wat is uw relatie tot de patiënt? _____

2. Wat wilt u precies aanvragen of wijzigen?

Van welke specialist(en) is de informatie afkomstig?

In welke periode zijn de gegevens vastgelegd?

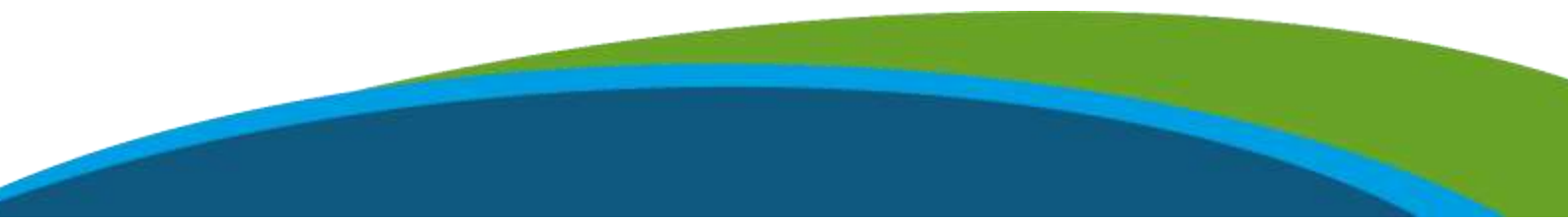
Om welk soort gegevens gaat het? *Bijvoorbeeld: verslagen, testresultaten, brieven, etc.*

Kunt u aangeven waarom u dit verzoek doet?

3. Kopie legitimatiebewijs

Voeg een veilige kopie van uw legitimatiebewijs toe (rijbewijs, ID-kaart of paspoort). Gebruik hiervoor bij voorkeur de KopieID-app van de Rijksoverheid.

Hoe maakt u een veilige kopie?

- Maak uw burgerservicenummer (BSN) onleesbaar
 - Schrijf op de kopie: "Kopie voor aanvraag medische gegevens Slingeland Ziekenhuis – [datum]"
 - Gebruik de app KopieID (download via App Store of Google Play)
- 

4. Handtekening

Handtekening aanvrager: _____

Datum: _____ Plaats: _____

5. Formulier inleveren

U kunt het formulier op één van de volgende manieren indienen:

- **Per post:**
Slingeland Ziekenhuis
t.a.v. Medische Administratie
Postbus 169
7000 AD Doetinchem
- **Per e-mail** (gescand en ondertekend):
✉ inzageverzoeken@slingeland.nl
Let op: e-mail is alleen veilig via een beveiligde verbinding.
- **Afgeven aan de receptie** van het Slingeland Ziekenhuis

🕒 *U ontvangt binnen één maand een reactie op uw aanvraag.*

