

## 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;
- vragen om een overzicht van wie er in het ziekenhuis uw patiëntgegevens hebben ingezien;
- andere vragen stellen met betrekking tot uw patiëntgegevens.

Uw rechten met betrekking tot de registratie van uw patiëntgegevens kunt u lezen in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)' en in het Privacyreglement Patiënten van het Slingeland Ziekenhuis. Dit reglement is ter inzage op te vragen bij Bureau Patiëntenvoorlichting.

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij Bureau Patiëntenvoorlichting of opsturen naar:  
**Slingeland Ziekenhuis, t.a.v. Medische administratie, postbus 169, 7000 AD Doetinchem.**

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

---

### 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 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 ouders/verzorgers vereist.
- Bij jongeren tussen 12 tot 16 jaar is zowel toestemming van ouders/verzorgers als het kind zelf vereist.

**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 er van 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.)*
- Ik wil een overzicht van wie er in het ziekenhuis mijn gegevens hebben ingezien.

---

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

\* doorhalen wat niet van toepassing is.