

Formulier

Verzoek voor Inzage, Correctie of Vernietiging Persoonsgegevens

Gegevens aanvrager			
Achternaam en voorletter:		m / v	
Geboortedatum:	(dd-mm-jjjj)		
Straatnaam:		huisnummer	
Postcode / woonplaats:			
Telefoonnummer:			
(gegevens cliënt / patiënt) Onderstaande alleen invullen als aanvrager niet de cliënt / patiënt is:			
Achternaam en voorletter cliënt / patiënt:		m / v	
Geboortedatum cliënt / patiënt: Indien de cliënt / patiënt overleden is graag ook de overlijdensdatum aangeven	(dd-mm-jjjj)		
Straatnaam:		huisnummer:	
Postcode/woonplaats:			
Telefoonnummer:			
Relatie aanvrager tot cliënt / patiënt	<input type="checkbox"/> Curator/mentor * <input type="checkbox"/> Schriftelijk gemachtigde * <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Broer / zus * Indien van toepassing, graag bewijs van machtiging toevoegen.		
Graag zo volledig mogelijk invullen:			
Zorgverlener	<input type="checkbox"/> Maasziekenhuis Pantein Specialisme: <input type="checkbox"/> Zorgcentra Pantein, Locatie: <input type="checkbox"/> Thuiszorg Pantein		

Formulier

Verzoek voor Inzage, Correctie of Vernietiging Persoonsgegevens

Graag zo volledig mogelijk invullen:				
Het verzoek betreft	<input type="checkbox"/> Medisch dossier: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Inzage of kopie van mijn persoonsgegevens</i> <input type="checkbox"/> <i>Correctie van mijn persoonsgegevens</i> <input type="checkbox"/> <i>Vernietiging van mijn persoonsgegevens</i> 		<input type="checkbox"/> Verpleegkundig dossier: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Inzage of kopie van mijn persoonsgegevens</i> <input type="checkbox"/> <i>Correctie van mijn persoonsgegevens</i> <input type="checkbox"/> <i>Vernietiging van mijn persoonsgegevens</i> 	
	<input type="checkbox"/> <i>Gehele dossier</i>		<input type="checkbox"/> <u>Deel</u> van het dossier, te weten:	
Welke gegevens wilt u inzien, corrigeren of vernietigd hebben?				
Reden verzoek	(Uw motivering kunt u ook als bijlage toevoegen)			
Soort Identificatiebewijs*		Nummer		
Bijzonderheden	geldig tot	BSN-nummer		
Ondertekening Aanvrager <i>(hiermee verklaart u akkoord te gaan met het verwerken van uw persoonsgegevens t.b.v. deze aanvraag)</i>	Plaats	Handtekening	Datum	
	Plaats	Handtekening	Datum	
Handtekening minderjarige (12–16) Indien van toepassing	Plaats	Handtekening	Datum	
Rechtsgeldige identiteit * vastgesteld door: <i>(in te vullen door <u>medewerker Pantein</u>)</i> <i>(* Geldig Nederlands paspoort, identiteitskaart, rijbewijs of vreemdelingendocument)</i>	Naam	Handtekening	Datum	

Ter informatie

Na ontvangst van dit formulier wordt uw verzoek beoordeeld en wordt er contact met u opgenomen.

De volgende medewerkers kunnen worden betrokkenen bij uw verzoek:

- Secretariaat Dossieruitgifte
- De betrokken hulpverlener
- Jurist Pantein
- Functionaris Gegevensbescherming Pantein
- Applicatiebeheerder van het systeem waarin uw gegevens zijn verwerkt.

Formulier

Verzoek voor Inzage, Correctie of Vernietiging Persoonsgegevens

Recht op Inzage

Een verzoek tot inzage in uw dossier kan worden geweigerd indien dit schadelijk is voor de privacy van een ander. Alleen u mag uw dossier inzien. Familieleden of partners hebben dus geen recht op inzage in uw dossier, ook niet na uw overlijden. U kunt wel iemand machtigen het medisch dossier namens u in te zien. Is er geen machtiging gegeven dan kan de behandelend arts besluiten een familielid of partner toch inzage te geven als één van de uitzonderingen op het beroepsgeheim zich voordoet.

Recht op Correctie

U kunt de gegevens in uw dossier laten aanpassen. Dit kan als de gegevens feitelijk niet juist of onvolledig zijn.

Recht op Vernietiging

Op uw verzoek kunnen wij uw dossier vernietigen voor het verstrijken van het wettelijk bewaartermijn van 20 jaar. Indien het redelijkerwijs aannemelijk is dat voor de bewaring van deze persoonsgegevens een *aanmerkelijk belang* is voor een ander dan u, of uw verzoek bij of krachtens een wettelijke bepaling niet is toegestaan zal uw aanvraag worden geweigerd.

Wanneer op uw verzoek geen bezwaren van toepassing zijn zal de Verantwoordelijke uiterlijk binnen drie maanden na uw aanvraag tot uitvoering overgaan. Uw verzoek zal worden bewaard in uw dossier. U wordt geïnformeerd als uw verzoek uitgevoerd is.

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 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, én u zich middels een geldig identificatiebewijs heeft gelegitimeerd wordt uw aanvraag 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

- Ouders en wettelijke vertegenwoordigers mogen het dossier van hun kinderen onder de 12 jaar inzien. Zijn uw kinderen ouder dan 12 jaar? Dan heeft u toestemming van uw kind nodig.
- 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. Tevens van beiden (kind en ouder/voogd) een kopie van een geldig legitimatiebewijs toevoegen.
- Voor kinderen jonger van 12 jaar moet een van der ouders/voogd het verzoek indienen.