



Fysiotherapie

AANVRAAGFORMULIER INZAGE, AFSCHRIFT, CORRECTIE OF VERNIETIGING PARAMEDISCHE GEGEVENS

Gegevens patiënt

Geslacht:	
Achternaam en voorletters:	
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	
BSN:	
Telefoonnummer:	

Verzoekt om:

- Inzage paramedisch dossier
- Kopie van (een deel van) paramedisch dossier
- Correctie van gegevens in het paramedisch dossier
- Vernietiging van gegevens uit het paramedisch dossier

Ondertekening:

Ondertekening patiënt:

Datum:

Handtekening:

Wij vragen u het aanvraagformulier zelf langs te brengen bij de praktijk en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren.

U helpt ons met het opzoeken van uw dossier en het beschermen van uw privacy als u het formulier zo volledig mogelijk invult