

Datum:-.....-.....
Aanvrager: (naam etc)	
Onderwerp:	Verzoek met betrekking tot mijn persoonsgegevens

Verzoek m.b.t. persoonsgegevens

Belangrijk: De rechten die hieronder vermeld staan worden door ons beoordeeld. Er kan een beperking zijn van het recht op inzage, aanpassen, wissen en overdragen op basis van wetgeving waar wij ons aan moeten houden. Daarom zullen we een beoordeling van uw verzoek uitvoeren. We brengen u op de hoogte van onze beslissing.

- Ik wil mijn persoonsgegevens die Stolmed Klinieken opslaat **inzien**. De reden is:

- Ik wil mijn persoonsgegevens die Stolmed Klinieken opslaat **aanpassen/rectificeren**. Namelijk:

- Ik wil mijn persoonsgegevens die Stolmed Klinieken opslaat **wissen**. De reden is:

- Ik **maak bezwaar** tegen hoe Stolmed Klinieken mijn persoonsgegevens verwerkt. Mijn bezwaar:

- Ik wil mijn gegevens **overdragen**. Aan (volledig adres): **Gelieve achterzijde in te vullen!**

Dank voor uw verzoek. Wij nemen binnen een maand na ontvangst van het verzoek contact met u op over het gevolg dat aan het verzoek is gegeven. Afhankelijk van de complexiteit van het verzoek en van het aantal verzoeken kan deze termijn met twee maanden worden verlengd. Dit delen wij u binnen de eerste maand na ontvangst mede.

Hoe kunnen wij contact met u opnemen?

Handtekening aanvrager	Verzoek tot andere actie:
Datum-.....-.....	

Aanvraagformulier afschrift patiënten dossier

Naam:..... Meisjesnaam:.....

Man/vrouw* Geboortedatum:.....

Adres:.....

Postcode..... Woonplaats:.....

Telefoonnummer:.....

E-mailadres:.....

Datum aanvraag:..... Handtekening:

Reden aanvraag:.....

.....

*doorhalen wat niet van toepassing is

Aanvraag voor zoon/dochter

Naam dochter/zoon:.....

Geboortedatum:.....

Is uw kind onder de 18 jaar, dan vullen de ouders het formulier in. Tevens dienen beiden een geldig legitimatiebewijs te tonen.

Graag aankruisen wat u wenst te ontvangen

- Contactoverzicht (overzicht met data en contactmomenten bij Stolmed Oogklinieken, voor belastingdienst, reis-annuleringen/verzekering etc.)
- Een afschrift van mijn patiëntendossier
Vanaftot..... (begin-en einddatum van de behandeling aangeven)

Belangrijk: U dient altijd **een geldig legitimatiebewijs** (paspoort, identiteitsbewijs of rijbewijs) bij te hebben.

Wijze van verstrekking gegevens patiënt: na ontvangst van deze ingevulde brief op ons secretariaat zullen wij u doorgaans binnen 4 weken berichten dat u de gewenste gegevens persoonlijk kunt ophalen. Indien dit niet mogelijk is kunt u iemand machtigen, deze persoon moet zich kunnen legitimeren en moet tevens uw legitimatiebewijs kunnen tonen.

U kunt het formulier opsturen naar één van onderstaande locaties t.a.v. kwaliteitsfunctionaris. Of mailen naar secretariaat@stolmedklinieken.nl

Hierbij geeft u tevens toestemming dat wij per bovenstaande datum niet meer verantwoordelijk zijn voor de medische zorgverlening (WGBO) en verdere controles en behandelingen.