

Correctie of aanvulling Medisch dossier

1. Gegevens cliënt

Voorletters

Man / Vrouw

Achternaam

Geboortedatum

Postcode en huisnummer

E-mailadres

Telefoonnummer

2. Medisch dossier

Divisie

Bewegen

KNO

Vrouw

Huid & Vaten

Ogen

Inwendig

Uiterlijk

Locatie

Behandelend arts

Wilt u uw dossier

Corrigeren

corrigeren of aanvullen?

Aanvullen

Wat wilt u corrigeren

en/of aanvullen?

3. Ondertekening aanvrager

Handtekening aanvrager

Datum

Handtekening ouder / verzorger

(bij cliënt onder 16 jaar)

Uw verzoek m.b.t. medische gegevens wordt alleen in behandeling genomen met een bijgestuurde kopie van een **geldig legitimatiebewijs** waarbij uw **BSN is afgeschermd**. Zie hier informatie over veilig versturen van een ID-bewijs. Uw kopie verwijderen wij na identificatie.

Het ingevulde formulier met kopie van uw ID bewijs kunt u verzenden naar:

Uw contactpersoon Of **info@bergmanclinics.nl**