

# Verwijderen 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

Welke gegevens wilt

Gehele medisch dossier

verwijderd hebben?

Deel van het medisch dossier, namelijk:

Heeft u een kopie van uw

Ja

dossier in uw bezit?

Nee\*

*\* wij raden u aan om een kopie van uw medische dossier eerst in uw bezit te hebben, alvorens u uw dossier laat verwijderen.*

## 3. Ondertekening aanvrager

Handtekening aanvrager

Datum

Handtekening ouder / verzorger

(bij cliënt onder 16 jaar)

## 4. Akkoord behandelaar (in te vullen door medisch specialist)

Handtekening behandelaar

Datum

Naam behandelaar

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:

**Bergman Clinics - T.a.v. Afdeling Privacy - Gooimeer 11 - 1411 DE Naarden** Of [privacy@bergmanclinics.nl](mailto:privacy@bergmanclinics.nl)