

HET voetencentrum  
Achter de Driesprong 33  
Rosmalen

**AANVRAAGFORMULIER INZAGE, AFSCHRIFT, CORRECTIE OF Vernietiging PARAMEDISCHE  
GEGEVENS**

**Gegevens patiënt**

Achternaam en voorletters:	
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé of mobiel):	
E-mailadres:	

**Onderstaande alleen invullen als de aanvrager een andere persoon is dan de patiënt (dit is uitsluitend toegestaan bij kinderen jonger dan 16 jaar):**

<i>Naam aanvrager:</i>	
<i>Relatie tot patiënt:</i>	
<i>Adres:</i>	
<i>Postcode en woonplaats:</i>	
<i>Telefoon (privé of mobiel):</i>	
<i>E-mailadres:</i>	

**Verzoekt om:**

- Inzage podotherapeutisch dossier
- Kopie van/uit podotherapeutisch dossier
- Correctie van de objectieve gegevens in het podotherapeutisch dossier
- Vernietiging van medische gegevens uit het podotherapeutisch dossier

Het betreft gegevens over de behandeling bij podotherapeut:

.....

Behandeling vond plaats in de periode(n):

.....

Indien het verzoek alleen bepaalde gegevens betreft, om welke gegevens gaat het dan?

.....

### **Verzending:**

Het afschrift wordt u per post toegezonden. In overleg kan het ook worden opgehaald.

Ondertekening patiënt/aanvrager (doorhalen wat niet van toepassing is):

Plaats: ..... Datum: .....

Handtekening .....

Registratienummer legitimatiebewijs: .....

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

### *Disclaimer*

*Met betrekking tot het een verzoek van een patiënt tot verwijderen van (medische) gegevens is het van belang te realiseren dat er op een later tijdstip mogelijk een klacht / aansprakelijkheidsstelling van de patiënt binnenkomt bij de praktijk. Door het verwijderen van alle gegevens is de praktijk bij een eventueel later binnenkomende klacht of aansprakelijkheidsstelling niet meer in staat op adequate wijze verweer te voeren tegen de klacht of aansprakelijkheidsstelling.*

*In een eventuele procedure zal de praktijk zich daarop beroepen en iedere aansprakelijkheid afwijzen. De patiënt dient dit formulier te ondertekenen, waarna de praktijk het document archiveert en aan de betrokkene een afschrift overhandigt.*