

Ondergetekende

Voorletters en achternaam	
Geboortedatum	
Geboortenaam	
BSN	
Legitimatiebewijs (soort en nummer)	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer (overdag bereikbaar)	
IBAN rekeningnummer	
T.n.v. (indien anders als naam hierboven)	

verzoekt om (aankruisen wat van toepassing)

- Afschrift medisch dossier
 Gegevens te corrigeren
 Gegevens te vernietigen
 Inzage medisch dossier
 Gegevens aan te vullen

Reden van aanvraag

In geval van afschrift van het medisch dossier:

Ondergetekende geeft toestemming om het tarief van € 4,50 per dossier of indien het dossier meer dan 100 pagina's beslaat een bedrag van € 22,50 via deze eenmalige machtiging van zijn bankrekening af te schrijven.

- U komt het afschrift van uw dossier persoonlijk afhalen met legitimatiebewijs.
 U wilt het afschrift van uw dossier laten opsturen. Dit gebeurt aangetekend en kost € 8,40 extra.

Bij een verzoek om een kopie van het medisch dossier moet altijd een kopie van een geldig legitimatiebewijs meegezonden worden.

Kopie bijgevoegd van (aankruisen wat van toepassing is):

- Paspoort
 Identiteitskaart
 Rijbewijs



**Aanvraagformulier
met betrekking tot uw medische gegevens**

Pagina : 2 van 2
Versie : 1
Datum : 25-05-2018

Handtekening patiënt	Datum

Stuur het volledig ingevulde aanvraagformulier met een kopie van uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs) naar:

Oogheelkunde Rijswijk
t.a.v. Secretariaat
Mme. Curielaan 6
2289 CA Rijswijk