



Aanvraagformulier Vernietiging patiëntendossier

Laurentius Ziekenhuis
T.a.v. Stafjuristen
Postbus 920
6040 AX ROERMOND

Geachte mevrouw,

Bij dezen dien ik een verzoek in voor vernietiging van mijn **poliklinische** / **klinische*** gegevens. Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn verzoek voor vernietiging van mijn gegevens moet toelichten. Bij het kopje 'Motivatie' geef ik daarom aan waarom ik de gegevens wil laten vernietigen.

Ik verzoek u mij binnen drie weken te laten weten of mijn verzoek wordt ingewilligd.

Ik ben ervan op de hoogte dat, indien mijn verzoek tot vernietiging wordt gehonoreerd, het Laurentius Ziekenhuis niet meer kan beschikken over mijn medische informatie. Het is mij bekend dat het ontbreken van gegevens over mijn medische voorgeschiedenis (nadelige) gevolgen kan hebben voor een eventuele vervolgbehandeling.

Ik ben ervan op de hoogte dat het Laurentius Ziekenhuis niet aansprakelijk gesteld kan worden voor het niet meer kunnen beschikken over mijn medische gegevens en voor de mogelijke gevolgen die dit heeft.

Na het toekennen van het verzoek wordt dit formulier in het verder lege dossier bewaard.

Datum _____

Handtekening aanvrager _____

* doorhalen wat niet van toepassing is

Persoonlijke gegevens aanvrager

Burger Service Nummer _____

Naam
(geboortenaam) _____

Naam echtgenoot
(indien van toepassing) _____

Geboortedatum _____ Geslacht M / V*

Adres _____

Postcode + Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Toelichting verzoek

Ik verzoek u de klinische / poliklinische* dossiers te vernietigen over de periode

van (datum) _____ tot (datum) _____

Behandelend arts _____

Motivatie verzoek

Handtekening _____

U dient bij dit verzoek een kopie van een geldig legitimatiebewijs toe te voegen.

In te vullen door de hoofdbehandelaar (medisch specialist/hulpverlener)

Verzoek tot vernietiging Akkoord / Niet akkoord*

Motivatie,
indien **niet** akkoord

Datum

Naam hoofdbehandelaar
en specialisme

Paraaf hoofdbehandelaar

In te vullen door de stafjurist

Verzoek tot vernietiging Akkoord / Niet akkoord*

Motivatie,
indien **niet** akkoord

Datum

Paraaf stafjurist

In te vullen door de Functionaris Gegevensbescherming (elektronisch deel van patiëntendossier)

Datum vernietiging

Paraaf functionaris
gegevensbescherming