PODOTHERAPIE BOTTENDAAL
HOOFDLOCATIE : GRAAFSEWEG 1
: 6512 BM NIJMEGEN

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):

Naam aanvrager	
Relatie tot patiënt	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoon (privé of mobiel)	
E-mailadres	

VERZOEKT OM:

☐ Inzage in podotherapeutisch dossier

☐ Kopie van 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 : …….....

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 LANGS TE BRENGEN BIJ DE PRAKTIJK EN UW LEGITIMATIEBEWIJS MEE TE NEMEN ZODAT WIJ UW IDENTITEIT KUNNEN CHECKEN.