Aanvraagformulier medisch dossier

Wij verzoeken u dit formulier in te vullen en te sturen naar:

GGD Fryslân

Dossieraanvraag

Antwoordnummer 676

8900 VC LEEUWARDEN

of via de e-mail naar dossiers@ggdfryslan.nl.

Ondergetekende,

**Verzoek om** (aankruisen wat van toepassing is)

O inzage en/of afschrift

O gegevens te corrigeren

O gegevens aan te vullen

O gegevens te vernietigen

O afscherming van gegevens

O verzet aantekenen/verwerking beëindigen\*

**Gegevens aanvrager**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Voorletter(s) |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Relatie tot geregistreerde |  |
| Geboortedatum |  |
| Alleen in te vullen bij jeugdgezondheidszorg: |  |
| Laatst bezocht consultatiebureau  |  |
| Laatst bezochte school |  |

\*alleen in te vullen bij verzet aantekenen:

|  |  |
| --- | --- |
| Beschrijf hier om welke verwerking het gaat: |  |
| Aan dit bezwaar liggen de volgende persoonlijke omstandigheden ten grondslag: |  |

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger (indien leeftijd kind onder 12 jaar)

Handtekening geregistreerde (indien leeftijd 12 jaar en ouder)

Datum aanvraag:

***In te vullen door GGD Fryslân***

Datum inzage/verstrekken afschrift:

* Legitimatie aanvrager gecontroleerd

*Kopie van legitimatie toevoegen*

Naam en handtekening arts/verpleegkundige

***Toelichting:***

De Wet Bescherming Persoonsgegevens geeft u een aantal rechten waardoor u controle kunt uitoefenen op het gebruik van uw persoonsgegevens door diegene die uw persoonsgegevens verwerkt. U kunt dit formulier gebruiken voor:

**Recht op inzage en afschrift**

U hebt het recht om inzage te verzoeken in uw persoonsgegevens en het gebruik daarvan door een verantwoordelijke. Dit formulier kunt u gebruiken om een verantwoordelijke te vragen of deze uw persoonsgegevens verwerkt.

**Recht op aanvulling, correctie of vernietiging**

Nadat u inzage hebt gekregen, kunt u de verantwoordelijke verzoeken uw persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen.

**Recht van verzet**

Het recht van verzet houdt in dat u het recht hebt om bezwaar te maken (verzet aan te tekenen) tegen het gebruik van uw gegevens door de verantwoordelijke.

* Voor kinderen jonger dan 12 jaar heeft de wettelijk vertegenwoordiger van het kind recht op inzage en afschrift. Wettelijk vertegenwoordiger: de met gezag belaste ouder(s) of voogd.
* Jongeren tussen 12 en 16 jaar hebben zelfstandig recht op inzage op inzage en/of afschrift, mits de jongere ter zake wilsbekwaam is. Het verlenen van inzage en/of afschrift aan de wettelijk vertegenwoordiger geschiedt met toestemming van de jongere.
* Voor jongeren van 16 jaar en ouder kan het verzoek tot inzage en/of afschrift uitsluitend van de jongere zelf uitgaan, mits deze wilsbekwaam is.
* Bij het inzien van het dossier jeugdgezondheidszorg en/of het afhalen van een afschrift wordt om uw legitimatie gevraagd.
* U kunt binnen 4 weken een reactie verwachten.
* Bij een verzoek om vernietiging kunt u binnen 3 maanden een reactie verwachten.