

**AANVRAAGFORMULIER INZAGE, AFSCHRIFT, CORRECTIE OF VERNIETIGING van het  
MEDISCH DOSSIER bij Praktijk GAJO-Acupunctuur&(Sport-)Massage**

**Gegevens Cliënt**

Achternaam en voorletters:	
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	
Straat en huisnummer:	
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>Straat en huisnummer:</i>	
<i>Postcode en woonplaats:</i>	
<i>Telefoon (privé of mobiel):</i>	
<i>E-mailadres:</i>	

**Verzoekt om:**

- Inzage van het Medisch Dossier
- Kopie van/uit het Medisch Dossier
- Correctie van de objectieve gegevens in het Medisch Dossier
- Vernietiging van het Medisch Dossier

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Inzage van het Medisch Dossier of het ophalen van een kopie van het Medisch Dossier zal plaatsvinden in de praktijk van GAJO-Acupunctuur&(Sport-)Massage

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

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

Handtekening .....

Registratienummer  
legitimatiebewijs: .....

.....  
*In te vullen door vertegenwoordiger van praktijk GAJO-Acupunctuur&(Sport-)Massage*

Vernietiging van het Medisch Dossier heeft plaatsgevonden op:

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