

AANVRAAGFORMULIER INZAGE, AFSCHRIFT, CORRECTIE OF Vernietiging cliënt gegevens.

Gegevens (voormalig) cliënt.

Achternaam en voorletters:	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon (privé of mobiel):	
E-mailadres:	

Onderstaande alleen invullen als de aanvrager een andere persoon is dan de cliënt (dit is uitsluitend toegestaan bij kinderen jonger dan 16 jaar):

<i>Naam aanvrager:</i>	
<i>Relatie tot patiënt:</i>	
<i>Adres:</i>	
<i>Postcode en woonplaats:</i>	
<i>Telefoon (privé of mobiel):</i>	
<i>E-mailadres:</i>	

Verzoekt om:

- Inzage cliënt dossier
- Kopie van/uit cliënt dossier
- Correctie van de objectieve gegevens in het cliënten dossier
- Vernietiging van gegevens uit het cliënten dossier

Het betreft dossier gegevens over de begeleiding/ondersteuning bij Zorg Actief, te Dinxperlo.

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

.....

Paraaf aanvrager/(voormalig) cliënt:

Verzending:

Het afschrift wordt u per post toegezonden. In overleg kan het ook worden opgehaald.

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

Plaats: Datum:

Handtekening

Registratienummer legitimatiebewijs:

Wij vragen u het aanvraagformulier zelf langs te brengen bij ons kantoor en uw legitimatiebewijs mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren.

Zorg Actief

Terborgseweg 5

7091DP Dinxperlo

Info@zorg-actief.nl



Paraaf aanvrager/(voormalig) cliënt: