

AANVRAAGFORMULIER

Datum:
Paraaf Controle ID

Voor vernietiging van een (deel van het) patiëntendossier

Gegevens patiënt

Naam en voorletters: _____

Adres: _____

Postcode & Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Patiëntnummer: _____

Geboortedatum: _____

Gegevens aanvrager (indien niet dezelfde persoon)

Naam en voorletters: _____

Relatie tot patiënt: _____

Adres: + _____

Postcode & Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

A. Welke gegevens wilt u laten vernietigen?

- Uw gehele patiëntendossier
- Een deel van uw dossier, namelijk
 - Klinisch dossier
 - Poliklinisch dossier
 - Verpleegkundig dossier
 - Beeldmateriaal (röntgenfoto, mri-scan e.d.)

B. Van welk specialisme – welke periode?

Waar mogelijk de naam/namen van behandelend arts(en) vermelden.

Specialisme(n): _____

Periode(n): _____

Eventueel: nadere informatie:

Ondertekening:

Plaats: _____ Datum : _____

Handtekening patiënt: _____ Handtekening aanvrager (indien niet de patiënt): _____

MACHTIGING PERSOON TOT VERNIETIGING

Alleen invullen indien u iemand wilt machtigen om namens u de vernietiging in te dienen.
Voeg een kopie van uw beider legitimatiebewijs bij!

Naam en voorletters gemachtigde: m/v* _____

Postcode en woonplaats: _____

Handtekening gemachtigde: _____

Voeg een kopie van uw geldig legitimatiebewijs en stuur dit op naar

**Reinier de Graaf Groep
Centraal Medisch Archief
Postbus 5011
2600 GA Delft**

*Alleen een volledig ingevuld en
ondertekend formulier met een kopie van
uw legitimatiebewijs wordt in behandeling*

TOELICHTING AANVRAAG

Voor goede zorgverlening is het noodzakelijk dat een dossier wordt bijgehouden. Als u in het ziekenhuis wordt behandeld of onderzocht, dan leggen uw zorgverleners de gegevens hierover vast in een patiëntendossier. Dit dossier bevat onder meer aantekeningen over uw gezondheidstoestand en uw behandeling, aantekeningen van spreekuurcontacten en gegevens over uitgevoerde onderzoeken en behandelingen. Ook afschriften van correspondentie met uw huisarts en eventuele andere specialisten worden in dit dossier bewaard. Uw dossier is niet één geheel, maar bestaat uit verschillende delen. Indien u op de polikliniek bent geweest voor afspraken/controles dan is er sprake van een poliklinisch dossier. Bent u opgenomen geweest in het ziekenhuis (ook dagopname) dan wordt gesproken van een klinisch dossier.

Vernietiging van (een deel van het) patiëntendossier

U kunt met dit formulier verzoeken om vernietiging van een deel of alle gegevens van uw patiëntendossier. Het recht op vernietiging geldt niet altijd en onbeperkt. Gegevens worden niet vernietigd in verband met wettelijk voorschrift of als goed hulpverlenerschap de arts verplicht om de gegevens te bewaren. Ook wordt een verzoek tot vernietiging geweigerd als het gaat om gegevens die van aanmerkelijk belang zijn voor een ander dan de patiënt, bijvoorbeeld gegevens over erfelijke of besmettelijke ziekten.

U doet het verzoek namens de patiënt

In een aantal gevallen kan een verzoek tot vernietiging ook worden ingediend door een ander dan door de patiënt zelf (de ouder, de wettelijk vertegenwoordiger of de gemachtigde). Het recht op vernietiging kan niet worden uitgeoefend ten aanzien van overleden patiënten.

Hoe vraagt u een vernietiging aan?

U kunt uw verzoek indienen door middel van dit aanvraagformulier 'voor vernietiging van een (deel van het) patiëntendossier'.

Als u niet de patiënt bent, dan vult u zowel uw eigen gegevens in (onder "aanvrager") als die van de patiënt. U moet het formulier beiden ondertekenen. Bij een verzoek tot vernietiging van (een deel van) het patiëntendossier van kinderen jonger van 12 jaar moet de ouder (die met het ouderlijk gezag is belast) of voogd het verzoek ondertekenen. Verzoeken met betrekking tot gegevens van minderjarigen van 12 tot 16 jaar dienen door de ouder/voogd en de minderjarige zelf ondertekend te worden.

Om uw aanvraag voor vernietiging zo goed mogelijk te kunnen behandelen, verzoeken wij u het formulier zo volledig mogelijk in te vullen. De door u ingevulde gegevens worden door ons vertrouwelijk behandeld.

Een veilige kopie van uw identiteitsbewijs

Bij het formulier sluit u een kopie bij van een geldig legitimatiebewijs. Dan zijn: een geldig paspoort, rijbewijs, Nederlandse identiteitskaart, ID-kaart of paspoort uit een [EER-land](#) of een Nederlands vreemdelingendocument.

Dit maakt u zo: Maak op de kopie uw burgerservicenummer onleesbaar, ook de cijferreeks onderaan.

Schrijf op de kopie dat het een kopie is. Schrijf op de kopie waarvoor deze is bedoeld, bijvoorbeeld voor de aanvraag vernietiging patiëntendossier t.b.v. Reinier de Graaf Groep. Schrijf op de kopie de datum waarop u de kopie afgeeft.

Vervolg

Na ontvangst van het door u ingevulde formulier met een kopie van uw legitimatiebewijs wordt nagegaan of er geen wettelijke of andere redenen zijn om uw verzoek te weigeren. Indien dat aangewezen is maakt de behandelend arts (of andere behandelaar) na ontvangst van uw verzoek een afspraak met u om het verzoek te bespreken.

Bij weigering van uw vernietigingsverzoek ontvangt u een gemotiveerde afwijzing. Als uw verzoek wordt toegewezen, dan ontvangt u het formulier 'Akkoordverklaring vernietiging dossier'. Wij vragen u om akkoordverklaring om zeker te weten dat u vernietiging van de gevraagde gegevens wilt. De vernietiging kan namelijk niet meer ongedaan gemaakt worden.

Het dossier wordt vernietigd na ontvangst van de ondertekende akkoordverklaring. U ontvangt bericht van de vernietiging.

Aan de aanvraag tot vernietiging zijn geen kosten verbonden.