

### Aanvraagformulier

Verzoek om vernietiging (deel) medisch dossier bij **wilsonbekwaamheid** van de patiënt of ingeval van **kinderen**.

#### Betreft patiëntendossier van :

Naam	Man/ vrouw*
Adres / Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer / mobiel	
Geboortedatum	
BSN	
E-mailadres	

#### Gegevens 1<sup>e</sup> wettelijk vertegenwoordiger

Naam	Man/ vrouw*
Adres / Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer / mobiel	
BSN	
Geboortedatum	
E-mailadres	

#### Gegevens 2<sup>e</sup> wettelijk vertegenwoordiger

Naam	Man/ vrouw*
Adres / Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer / mobiel	
BSN	
Geboortedatum	
E-mailadres	

Plaats:.....

Datum:.....

Handtekening 1<sup>e</sup> ouder / 1<sup>e</sup> wettelijk vertegenwoordiger\*: .....

Legitimatie 1<sup>e</sup> ouder/ 1<sup>e</sup> wettelijk vertegenwoordiger\*

Paspoort / ID kaart / rijbewijs\* nummer: .....

\*doorstrepen wat niet van toepassing is.

Handtekening patiënt / 2<sup>e</sup> ouder / 2<sup>e</sup> wettelijk vertegenwoordiger\*: .....

Legitimatie patiënt / 2<sup>e</sup> ouder/ 2<sup>e</sup> wettelijk vertegenwoordiger\*

Paspoort / ID kaart / rijbewijs\* nummer.....

**Legitimatie gezien door functionaris gegevensbescherming FITclinic fysiotherapie:**

Datum.....

Naam en functie.....

Handtekening: .....

**Aanvrager kiest voor:**

- Vernietigen van gegevens
- Anonimiseren van gegevens

Hieronder kunt u aangeven welke gegevens u met betrekking tot welk specialisme en behandelperiode wilt vernietigen of anonimiseren.

Soort gegevens	Specialisme / Behandelaar	Behandelperiode
Opname gegevens		
Poliklinische gegevens		
Verslaglegging gegevens		
Laboratorium gegevens		
Functie onderzoek		
Beelmateriaal als röntgen / CT scan/ MRI onderzoek		

Handtekening aanvrager 1:.....

Handtekening aanvrager 2:.....

**In te vullen door behandelaar/behandelend specialist**

Naam behandelaar/behandelend specialist: .....

**Akkoord met aanvraag (deel)vernietigingsverzoek**

- Ja
- Nee

**Motivatie bij geen akkoord:**

Datum: .....

Handtekening behandelaar/behandelend specialist :

---

**Aanvraag gezien:**

Functionaris voor de gegevensbescherming:

Datum:.....

---