

Formulier voor aanvraag verwijdering van dossiergegevens

(aanvraag indienen met kopie van geldig legitimatiebewijs)

Achternaam	Voorletters:
Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	
Straatnaam:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Datum aanvraag:	
Handtekening:	

Met dit formulier kunt u vragen om (medische) gegevens uit uw dossier te laten verwijderen. Wij vragen u om dit formulier zo duidelijk en volledig mogelijk in te vullen. Dan weten wij goed welke gegevens u bedoelt.

Overweeg goed of u inderdaad gegevens wilt verwijderen:

- Als er gegevens uit uw dossier worden verwijderd, is uw dossier niet meer compleet.
- Dit kan gevolgen hebben voor toekomstige behandelingen bij Amphia of andere zorgorganisaties.
- Alleen zorgverleners met een behandelrelatie hebben toegang tot uw dossier. Er wordt ook gelogd wie er in uw dossier kijkt. Het is dus niet zo dat iedereen in uw dossier kan lezen.

Let op: belangrijke informatie voordat u dit formulier invult

- De medisch specialist van wie u gegevens wilt laten verwijderen, moet **altijd eerst toestemming geven**. In een heel enkel geval geeft een arts **geen toestemming**, bijvoorbeeld om medische redenen.
- De brieven uit uw dossier zijn al naar huisartsen of andere instanties gestuurd, deze kunnen uit ons systeem verwijderd worden maar blijven bij anderen bestaan.
- **Financiële gegevens** worden **nooit verwijderd**. Amphia moet deze gegevens bewaren volgens de wet.
- Een aanvraag voor verwijdering is **ingewikkeld** en **kost tijd**. De **gemiddelde wachttijd is 3 maanden**.

Door dit formulier in te vullen, geeft u aan dat u deze informatie heeft gelezen én dat u akkoord gaat met de voorwaarden en gevolgen.

Het formulier gaat verder op de volgende pagina

Wilt u uw heel dossier laten verwijderen of maar een deel?

☐ **Een deel van uw dossier verwijderen:**

Omschrijving te verwijderen gegevens (zo specifiek mogelijk, datum, specialisme):

Toelichting:

☐ **Uw hele dossier verwijderen:**

U heeft aangegeven dat u uw hele medische dossier bij Amphia wilt laten verwijderen.

- ! Let op: uw dossier is daarna **niet meer beschikbaar** voor toekomstige behandelingen.
- ! Financiële gegevens worden **niet verwijderd**.
- ! Deze aanvraag kan **3 maanden** duren.
- ! De medisch specialist moet eerst akkoord gaan.

☐ **Ik heb bovenstaande gelezen en ga akkoord.**

U kunt dit verzoek met kopie van geldig legitimatiebewijs mailen aan: inzagerecht@amphia.nl of per post opsturen aan:

Amphia
t.a.v. afdeling Inzagerecht
Postbus 90158
4800 RK BREDA

Telefoonnummer: 076 595 4009 (bereikbaar van maandag t/m donderdag van 8.30-12.00 uur)