

## Aanvraagformulier vernietiging medische gegevens

*Let op: lees eerst de toelichting behorend bij dit formulier!*

### Gegevens patiënt

Naam en voorletters \_\_\_\_\_  
Geboortenaam \_\_\_\_\_  
Partnernaam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Geslacht \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoon (vast) \_\_\_\_\_  
Telefoon (mobiel) \_\_\_\_\_  
E-mailadres \_\_\_\_\_

Indien de aanvrager een andere persoon is dan de patiënt ook het volgende blok invullen  
**NB: het indienen van een verzoek tot vernietiging is uitsluitend toegestaan voor de vertegenwoordiger van een kind jonger dan 16 jaar of van een wilsonbekwame persoon van 16 jaar of ouder:**

Naam aanvrager \_\_\_\_\_  
Relatie tot patiënt \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoon (vast) \_\_\_\_\_  
Telefoon (mobiel) \_\_\_\_\_  
E-mailadres \_\_\_\_\_

Indien de patiënt is overleden, hier a.u.b. datum van overlijden invullen \_\_\_\_\_

Het betreft gegevens over de behandeling bij:

- Specialisme(n) \_\_\_\_\_
- Naam specialist(en) \_\_\_\_\_

Behandeling vond plaats in de periode(n) \_\_\_\_\_

## Aanvraagformulier vernietiging medische gegevens

*Let op: lees eerst de toelichting behorend bij dit formulier!*

Indien het verzoek specifieke gegevens betreft, om welke gegevens gaat het dan?  
(Bijv. alleen een operatieverslag)

---

---

---

**NB: Indien u gegevens van laboratoriumuitslagen (Labpon, LabMicta en Medlon) wilt vernietigen dient u hiervoor zelf een aanvraag in te dienen bij het betreffende laboratorium. ZGT is geen eigenaar van deze gegevens.**

Overige aanvullingen/opmerkingen

---

---

---

### Ondertekening

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening patiënt

Handtekening gemachtigde

---

---

*U stuurt het aanvraagformulier op naar:*

**Ziekenhuisgroep Twente**

**Afdeling MijnZGT**

**Antwoordnummer 41**

**7550 VB Hengelo**

*of per mail naar het e-mailadres ([mijnzgt@zgt.nl](mailto:mijnzgt@zgt.nl)).*

*Door het tekenen van dit formulier, verklaart u kennis te hebben genomen van de toelichting.  
Let op: u dient ook een (kleuren)kopie van uw geldige legitimatiebewijs (paspoort of identiteitskaart) mee te sturen.*

---

## Aanvraagformulier vernietiging medische gegevens

*Let op: lees eerst de toelichting behorend bij dit formulier!*

### **Toelichting**

U helpt ons met het opzoeken van uw dossier als u de voorzijde van dit formulier zo volledig mogelijk invult. De door u ingevulde gegevens worden door ons vertrouwelijk behandeld. Nadat wij het formulier van u hebben ontvangen en uw gegevens hebben opgezocht, nemen wij contact met u op voor het vervolg van uw verzoek.

### **Verzoek tot vernietiging**

Als patiënt heeft u het recht uw dossier te laten vernietigen. Wij streven er naar om uw verzoek binnen 4 weken te behandelen. Als het verzoek wordt afgewezen wordt aan u uitgelegd waarom. Een reden kan zijn dat uw dossier informatie bevat die van belang is of kan zijn voor anderen, bijvoorbeeld in het geval van een erfelijke aandoening. Voor de afhandeling van uw verzoek is het noodzakelijk om uw persoonsgegevens te verwerken. Voor meer informatie hoe ZGT met uw persoonsgegevens omgaat, zie folder privacy en persoonsgegevens.

### **Identificatie**

Voorafgaand aan vernietiging van de gegevens dient een geldige legitimatie te worden overgelegd. Bij machtiging dient de patiënt en de gemachtigde het aanvraagformulier te tekenen. In dat geval moet behalve een ingevuld formulier ook een kopie van het legitimatiebewijs van de patiënt en de gemachtigde worden overgelegd.

### **Medische gegevens overleden patiënt**

Het vernietigen van de medische gegevens is toegestaan indien verondersteld kan worden dat de overledene geen bezwaar tegen inzage door de verzoeker zou hebben gehad als hij/zij nog had geleefd.

### **Kinderen / jongeren**

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) beschouwt een patiënt vanaf 16 jaar meerderjarig. Jongeren vanaf 16 jaar die vernietiging van hun medisch dossier willen, moeten zelf de aanvraag indienen en ondertekenen. Bij vernietiging van medische gegevens van kinderen tussen de 12 en 16 jaar oud, dienen zowel het kind als de ouder(s) het aanvraagformulier te ondertekenen. Van beiden moet ook een kopie van een geldig legitimatiebewijs worden overgelegd. Voor kinderen jonger dan 12 jaar kan een van de ouders de aanvraag indienen. In bijzondere situaties, bijvoorbeeld als niet beide ouders beschikken over ouderlijke macht, kan van het voorgaande worden afgeweken en wordt het verzoek behandeld door de afdeling juridische zaken van ZGT.

### **Kosten**

Aan vernietiging van uw medisch dossier zijn geen kosten verbonden.

### **Opsturen aanvraagformulier (postzegel is niet nodig):**

Ziekenhuisgroep Twente  
Afdeling MijnZGT  
Antwoordnummer 41  
7550 VB Hengelo

Of: Emailadres: [mijnzgt@zgt.nl](mailto:mijnzgt@zgt.nl)

### **Informatie**

Indien u nog vragen heeft, kunt u op werkdagen contact opnemen met het informatiepunt op telefoonnummer 088 708 57 77.

### **Geschillen**

Bij meningsverschillen over verzoeken tot inzage, afschrift of vernietiging beslist de Raad van Bestuur, zo nodig na het inwinnen van juridisch advies. Binnen de grenzen van de wet heeft de Raad van Bestuur de bevoegdheid af te wijken van het gestelde in deze toelichting.

## Aanvraagformulier vernietiging medische gegevens

*Let op: lees eerst de toelichting behorend bij dit formulier!*

### **Klachten**

Heeft u een klacht over de afhandeling van uw verzoek kunt u contact opnemen met onze Functionaris gegevensbescherming ( [gegevensbescherming@zgt.nl](mailto:gegevensbescherming@zgt.nl) ).

Mocht u er met ons niet uitkomen, dan heeft u het recht om een klacht in te dienen bij de privacy toezichthouder, de Autoriteit Persoonsgegevens.