**Verzoek voor het aanvullen of corrigeren van gegevens** **in het patiëntdossier GGz Centraal.**

***Gegevens patiënt***

Achternaam en voorletter(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m / v

Meisjesnaam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welke gegevens wilt u aanvullen of laten corrigeren\*?

-

-

-

Op welke wijze wilt u de gegevens laten aanvullen of verbeteren?

-

-

-

Motivatie:

-

-

-

Indien u nog in behandeling bent kunt u het verzoek mondeling doen bij uw behandelaar of dit formulier aan uw behandelaar overhandigen.

Bent u niet meer in behandeling dan kunt u het verzoek opsturen naar GGz Centraal.

Aan het verzoek tot aanvulling of correctie zijn geen kosten verbonden.

***Ondertekening***

Plaats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening patiënt:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening (wettelijk) vertegenwoordiger (indien aan de orde):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Keuzemogelijkheid

***Ter informatie***

Het recht op correctie van gegevens geldt als deze feitelijk onjuist zijn of voor het doel of de doeleinden van de verwerking onvolledig of niet ter zake doen, of in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt. De regiebehandelaar bepaalt (desgewenst in overleg met een medebehandelaar of de directeur behandelzaken en/of de geneesheer-directeur) of, dan wel in hoeverre aan het verzoek voldaan kan worden.

De verzoeker wordt binnen vier weken na ontvangst van het verzoek schriftelijk geïnformeerd. Als het verzoek geweigerd wordt moet dit met redenen onderbouwd worden. Ook deze schriftelijke reactie wordt toegevoegd aan het dossier. De behandelaar voert de beslissing tot correctie zo spoedig mogelijk uit. Bij voorkeur binnen 4 weken, maar uiterlijk binnen 3 maanden. Bij langer dan 4 weken wordt de verzoeker geïnformeerd.

U heeft het recht om een aanvulling in uw dossier op te laten nemen, in de vorm van een verklaring.

Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren die voorzien zijn van een kopie van een legitimatiebewijs (of waarbij in het dossier is vastgelegd dat u zich bij het inleveren van het formulier gelegitimeerd heeft) worden in behandeling genomen.

***Wilt u dit*** ***aanvraagformulier samen met een kopie van uw (geldige) legitimatiebewijs\* opsturen naar onderstaand adres? Als u liever geen kopie van uw identiteitsbewijs maakt, dan kunt u dit formulier ook langsbrengen en daarbij uw legitimatiebewijs tonen.***

\*Wij adviseren u bij het maken van een kopie van uw legitimatiebewijs gebruik te maken van de **Kopie-ID app** van de overheid. U kunt deze vinden in de App Store. Dit is een gratis app waarmee u een beveiligde kopie van uw legitimatiebewijs kunt maken. Voor een zorgverlener als GGz Centraal mag het BSN nummer zichtbaar blijven omdat wij dit nodig hebben bij de uitvoering van onze werkzaamheden. Informatie hierover kunt u vinden in de toelichting bij ‘meer informatie’ in deze app.

De kopie van uw legitimatiebewijs wordt vernietigd zodra uw verzoek is afgerond. Alleen het nummer van het document blijft in onze administratie bewaard.

***Toelichting op het invullen van het formulier***

***Gegevens patiënt***

Hier vermeldt u de gegevens van de persoon over wie het patiëntdossier gaat. Op enkele uitzonderingen na – zoals hieronder vermeld - moet de patiënt zelf de aanvraag ondertekenen.

***Kinderen/jongeren***

* De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) beschouwt een patiënt vanaf 16 jaar meerderjarig. Jongeren vanaf 16 jaar die een verzoek indienen, moeten daarom zelf de aanvraag ondertekenen.
* Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar dienen zowel het kind als de ouder/voogd het formulier te ondertekenen.
* Voor kinderen jonger van 12 jaar moet een van de ouders/voogd het verzoek ondertekenen.

***Legitimatie bij indienen aanvraag kinderen/jongeren wanneer niet meer in behandeling is bij GG Centraal.***

* Indien de jongere vanaf 16 jaar zelf het verzoek indient, moet de jongere zich legitimeren bij het inleveren van dit formulier. Of, indien het verzoek opgestuurd wordt, moet de jongere hierbij een kopie van diens legitimatiebewijs voegen.

Als iemand anders dan de patiënt dit formulier invult, moet deze vertegenwoordiger dit formulier mede ondertekenen en een kopie van het geldige ID-bewijs van de patiënt en zichzelf toevoegen of tonen. Gecontroleerd wordt of de handtekening op het formulier en de handtekening in het ID-bewijs overeenkomen.

* Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar moet van beiden (kind en ouder/voogd) een kopie van een geldig legitimatiebewijs toegestuurd of getoond worden.
* Bij kinderen jonger dan 12 jaar moet een geldig legitimatiebewijs van de ouder(s)/voogd toegestuurd of getoond worden.

***Opsturen aanvraagformulier***

U kunt het ingevulde en ondertekende verzoek met een kopie/kopieën van het/de benodigde legitimatiebewij(s)(zen) sturen naar:

GGz Centraal

T.a.v. [invullen naam behandelaar] of Directeur Behandelzaken [invullen regio waar behandeling plaatsgevonden heeft]

………………..

…… …………