

TOELICHTING Vernietiging Medisch Dossier

De kliniek heeft de plicht om uw dossier te bewaren tot 20 jaar na de laatste behandeldatum, of langer, als u bijvoorbeeld een chronische aandoening heeft. Na die termijn wordt uw dossier vernietigd. U heeft echter het recht om bepaalde delen uit uw dossier, of het gehele dossier, eerder te laten vernietigen.

Op het vernietigingsrecht zijn echter drie uitzonderingen:

- Een voorschrift of andere wet bepaalt dat de gegevens bewaard moeten blijven.
- De gegevens bewaard moeten blijven vanwege een aanmerkelijk belang voor een ander dan de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld een dergelijke aandoening zijn, maar ook als de gegevens nog nodig zijn bij het afhandelen van een procedure tegen de kliniek, of als er nog rekeningen openstaan.
- De vernietiging belemmert goed hulpverlenerschap. Wij hoeven een dossier niet te vernietigen als overduidelijk is dat deze vernietiging tegen het belang van u als patiënt ingaat.

U stuurt uw ondertekende aanvraag met kopie van uw ID naar:

Equipe Zorgbedrijven Nederland BV
t.a.v. afdeling kwaliteit en veiligheid
Flight Forum 130
5657 DD Eindhoven

Of via e-mail: privacy@equipezorgbedrijven.nl

Kosten

Er worden voor het vernietigen van uw medisch dossier geen kosten in rekening gebracht.

Afhandeling

Als er geen belemmeringen zijn, dan moet Equipe Zorgbedrijven Nederland BV binnen drie maanden aan uw verzoek voldoen. U krijgt bericht over de wijze van afhandeling.

**Formulier verzoek opvragen medisch dossier
PERSOONLIJK EN VERTROUWELIJK**

Middels invulling en ondertekening van dit formulier vraag ik om mijn medisch dossier te vernietigen.

Naam: _____ M ☐ V ☐

Geboortedatum: _____

BSN nummer: _____

Adres aanvrager: _____

Postcode en woonplaats: _____

Emailadres aanvrager: _____

Telefoonnummer mobiel: _____

Verzoekt om: ☐ vernietiging van het medisch dossier
☐ vernietiging van een deel van het medisch dossier

Kliniek: ☐ Velthuis kliniek
☐ Xpert Clinics hand- en polszorg
☐ Xpert Clinics oogzorg
☐ Xpert Clinics orthopedie
☐ Xpert Clinics proctologie

Behandelperiode: _____

Te vernietigen deel: _____

☐ Patiënt verklaart geen klachten en/of (schade)claims tegen de zorginstelling, behandelaar(s) of andere bij de behandelrelatie betrokkenen te hebben ingediend.

Reden van aanvraag vernietiging:

Let op: Denk goed na voor u besluit uw medisch dossier te laten vernietigen. Het kan immers zo zijn dat de gegevens bij een latere behandeling zinvol zijn.

Datum: _____ handtekening: _____

Wilt u zo vriendelijk zijn om een kopie van uw paspoort of identiteitsbewijs mee te sturen? Deze kopie is nodig om uw aanvraag in behandeling te kunnen nemen. Verderop leest u hoe u een veilig kopie kunt maken. Wij zullen de kopie na verificatie direct vernietigen.

In te vullen door de behandelaar (of diens plaatsvervanger)

Naam: _____

Functie: _____

- ☐ Ondergetekende is akkoord met het verzoek tot vernietiging
☐ Ondergetekende is niet akkoord met het verzoek tot vernietiging

Datum: _____ handtekening: _____

In te vullen door de medisch directeur (of diens plaatsvervanger)

Naam: _____

Functie: _____

- ☐ Ondergetekende is akkoord met het verzoek tot vernietiging
☐ Ondergetekende is niet akkoord met het verzoek tot vernietiging

Datum: _____ handtekening: _____

Veilige kopie met KopieID app

Met de KopieID app kunt u in de kopie uw identiteitsgegevens doorstrepen, die organisaties niet nodig hebben of niet mogen verwerken. Ook zet u met de app een watermerk in de kopie met daarin het doel en de datum van de kopie. Komt de kopie dan ooit in handen van fraudeurs terecht, bijvoorbeeld door een hack. Dan is het dankzij de KopieID app moeilijker om ermee te frauderen.

KopieID app downloaden

U kunt de KopieID app downloaden in de Apple App Store, Google Play Store of Windows Phone. De app is een uitgave van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Veilige kopie identiteitsbewijs zonder KopieID app

Een veilige kopie van uw identiteitsbewijs maakt u zo:

- Maak in de kopie uw Burgerservicenummer onleesbaar, ook in de cijferreeks onderaan.
- Schrijf in de kopie dat de kopie voor het opvragen van uw medisch dossier is t.b.v. Velthuis kliniek of Xpert Clinics.
- Schrijf in de kopie de datum waarop u de kopie afgeeft.

