

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.

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.

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

privacy@equipezorgbedrijven.nl

óf per post:

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

FORMULIER VERZOEK Vernietiging 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: _____

Ik verzoek om: vernietiging van mijn volledige medisch dossier
 vernietiging van een deel van mijn medisch dossier

Te vernietigen deel: _____

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.

Ik ben onder behandeling (geweest) bij: Velthuis kliniek
 Xpert Clinics hand- en polszorg
 Xpert Handtherapie
 Xpert Clinics oogzorg
 Xpert Clinics orthopedie
 Xpert Clinics proctologie

Ik ben behandeld door: _____

In de periode van t/m: _____

Met het ondertekenen van dit formulier verklaar ik:

- dat er geen lopende klachten, geschillen of (schade)claims bekend zijn of aanhangig zijn gemaakt met betrekking tot de verleende zorg waarvoor het medisch dossier is opgesteld.
- dat ik me ervan bewust ben dat door het vrijwillig verzoeken tot vernietiging van het medisch dossier, relevante medische informatie niet langer beschikbaar zal zijn. Dit kan tot gevolg hebben dat het in de toekomst (gedeeltelijk) niet meer mogelijk is om klachten of (schade)claims te beoordelen of te onderbouwen.
- dit verzoek weloverwogen en uit vrije wil te doen en aanvaardt de mogelijke gevolgen van de vernietiging van het medisch dossier, waaronder de beperking van bewijs- en inzagemogelijkheden.

Datum: _____ Handtekening: _____

Wilt u zo vriendelijk zijn om een veilige kopie van uw paspoort of identificatiebewijs mee te sturen? Deze kopie is nodig om uw aanvraag in behandeling te kunnen nemen. Verderop leest u hoe u een veilige 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 van de Rijksoverheid

U kunt met de KopieID-app een foto maken van uw identiteitsdocument. De app herkent automatisch de gegevens op uw paspoort, identiteitskaart of rijbewijs. Vervolgens kunt u aangeven welke gegevens u wilt doorstrepen, zoals uw BSN of pasfoto. Zet een altijd een watermerk in de kopie met daarin de tekst voor wie de kopie bedoeld is en waarvoor deze nodig is.

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.

