



Formulier

Verzoek inzage / verwijderen/ overdragen persoonsgegevens

Gegevens patiënt:

Naam: _____ Geslacht: Man Vrouw

Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Belangrijk: De rechten die hieronder vermeld staan worden door ons beoordeeld. Er kan een beperking zijn van het recht op inzage, aanpassen, wissen en overdragen op basis van wetgeving waar wij ons aan moeten houden. Daarom zullen we een beoordeling van uw verzoek uitvoeren. We brengen u op de hoogte van onze beslissing.

Ik wil graag:

Graag aankruisen wat van toepassing is en vervolgens uw toelichting noteren in het tekstveld

- mijn persoonsgegevens die Annadal Kliniek opslaat **inzien**. Namelijk:
- mijn persoonsgegevens die Annadal Kliniek opslaat **aanpassen/rectificeren**. Namelijk:
- mijn persoonsgegevens die Annadal Kliniek opslaat **wissen**. De reden is:
- Bezwaar** maken tegen hoe Annadal Kliniek mijn persoonsgegevens verwerkt. Mijn bezwaar:
- mijn gegevens **overdragen**. Aan (*volledig adres*):
- een ander verzoek indienen, namelijk:

U kunt dit formulier versturen naar de Functionaris Gegevensbescherming,

per mail: privacy@annadal-kliniek.nl

of per post: Annadal Kliniek

T.a.v. Functionaris Gegevensbescherming

Brouwersweg 100 C02

6216 EG Maastricht

Toelichting:

Wij nemen binnen een maand na ontvangst van het verzoek contact met u op over het gevolg dat aan het verzoek is gegeven. Afhankelijk van de complexiteit van het verzoek en van het aantal verzoeken kan deze termijn met twee maanden worden verlengd. Dit delen wij u binnen de eerste maand na ontvangst mede.

Ondertekening:

Datum:

Handtekening patiënt:
