

VERZOEK TOT UITSCHRIJVING BIJ DE TANDARTSENPRAKTIJK EN/OF OVERDRACHT VAN HET PATIENTENDOSSIER

Op dit formulier dienen de gegevens te worden ingevuld van de verzoeker en de personen (patiënten) namens wie verzoeker (mede) een verzoek doet. Verzoeker zal namens deze personen een verzoek tot uitschrijving en/of overdracht van het patiëntendossier indienen bij de tandartsenpraktijk. Op basis van een verzoek tot uitschrijving zal de patiënt voor wie het verzoek wordt gedaan, als patiënt bij de tandartsenpraktijk worden uitgeschreven. Op basis van het verzoek tot overdracht van het patiëntendossier, zal een kopie van het patiëntendossier worden verstuurd aan de nieuwe tandartsenpraktijk van de patiënt.

In bepaalde situaties zal Verzoeker die een verzoek indient namens een ander, hiertoe eerst toestemming moeten krijgen van deze andere persoon. Er kan hierbij onderscheid worden gemaakt tussen de volgende situaties:

Verzoek door ouder met gezag bij een kind tot 12 jaar: Ouders met wettelijk gezag zijn bij kinderen tot 12 jaar bevoegd om zelf, namens het kind, een verzoek in te dienen. In dat geval is geen toestemming van het kind vereist.

Verzoek door ouder met gezag bij een kind van 12 tot 16 jaar: Wanneer een kind tussen de 12 en de 16 jaar is, dan dient het kind de ouder met gezag schriftelijke toestemming te verlenen.

Verzoek voor andere personen ouder dan 16 jaar: Wanneer sprake is van een persoon van 16 jaar of ouder, dan zal in de regel altijd toestemming van deze persoon moeten worden verkregen.

Wettelijke vertegenwoordiging: Wanneer sprake is van wettelijke vertegenwoordiging in de vorm van "curatele" of "mentorschap", dan mag de wettelijke vertegenwoordiger (de curator of mentor) een verzoek indienen namens de vertegenwoordigde patiënt (ongeacht de leeftijd van de patiënt). Wel dient ter bewijs hierbij altijd de gerechtelijke uitspraak waarmee verzoeker als wettelijke vertegenwoordiger is aangesteld, te worden meegezonden.

VERZOEKER:

Voor- en achternaam: _____ Datum: _____

Geboortedatum: _____ E-mailadres: _____

Laatste 3 cijfers BSN-nummer: _____

VERZOEKT HIERBIJ OM DE HIERONDER VERMELDE PERSONEN: (svp selecteren wat van toepassing is):

- ☐ uit te schrijven als patiënt bij De Nieuwe Mondzorg.
- ☐ het patiëntendossier over te dragen aan de nieuwe tandartspraktijk _____ te _____
- ☐ Mailadres waar het dossier naartoe gestuurd mag worden * _____

*(dit moet een zorgmailadres zijn waar het dossier versleuteld naartoe gestuurd kan worden. Vraag het zorgmailadres op en vul dat hierboven in)

HET VERZOEK ZIET OP DE ONDERSTAANDE PERSONEN (wanneer het verzoek ook op verzoeker zelf ziet, dan ook graag verzoeker zelf hieronder invullen)

Persoon 1:

Voor- en achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Laatste 3 cijfers BSN-nummer: _____

Persoon 2:

Voor- en achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Laatste 3 cijfers BSN-nummer: _____

Persoon 3:

Voor- en achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Laatste 3 cijfers BSN-nummer: _____

Ik, **Persoon 1**, heb de leeftijd van 12 jaar of ouder en geef hierbij toestemming aan Verzoeker om namens mij een verzoek tot uitschrijving en/of overdracht van mijn patiëntendossier in te dienen bij mijn tandartsenpraktijk.

(Indien van toepassing) Handtekening voor akkoord: _____

Ik, **Persoon 2**, heb de leeftijd van 12 jaar of ouder en geef hierbij toestemming aan Verzoeker om namens mij een verzoek tot uitschrijving en/of overdracht van mijn patiëntendossier in te dienen bij mijn tandartsenpraktijk.

(Indien van toepassing) Handtekening voor akkoord: _____

Ik, **Persoon 3**, heb de leeftijd van 12 jaar of ouder en geef hierbij toestemming aan Verzoeker om namens mij een verzoek tot uitschrijving en/of overdracht van mijn patiëntendossier in te dienen bij mijn tandartsenpraktijk.

(Indien van toepassing) Handtekening voor akkoord: _____

Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- De toestemming geldt alleen voor Verzoeker en kan op elk moment worden ingetrokken;
- De toestemming kan door Verzoeker eenmalig binnen 2 maanden worden gebruikt;

Vul het formulier volledig in en laat waar nodig de patiënt een handtekening zetten voor akkoord. Verzendt vervolgens een kopie (scan of foto) naar info@denieuwemondzorg.nl. Zorg ervoor dat bij een gegeven toestemming de handtekening duidelijk zichtbaar is. Indien sprake is van wettelijke vertegenwoordiging, stuur dan ook de gerechtelijke uitspraak mee waaruit dit blijkt. Uw verzoek kan alleen behandeld worden wanneer u het formulier volledig en juist invult en terugstuurt.

Wilt u voor meer dan drie patiënten een verzoek indienen, vult u dan SVP 2 formulieren in.