

BEZWAARSCHRIFT OPSLAG GEGEVENS IN ELECTRONISCH PATIENTENDOSSIER (EPD)

Middels dit schrijven teken ik bezwaar aan tegen de opslag van mijn medische en overige gegevens in het Elektronisch Patientendossier (EPD), ik wens dat mijn gegevens NIET in het EPD worden opgeslagen en ook NIET middels het EPD worden uitgewisseld.

Mijn gegevens

Voorletters: _____ Tussenvoegsel¹: _____

Achternaam²: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Straat: _____

Huisnummer: _____ Toevoeging³: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____

Gegevens kind jonger dan 16 jaar

Voorletters: _____ Tussenvoegsel¹: _____

Achternaam²: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Ik ben **ouder** van het kind. *Stuur een uittreksel uit het geboorteregister mee (niet ouder dan 3 maanden)*

Ik ben **voogd** van het kind. *Stuur een uittreksel uit het gezagsregister mee (niet ouder dan 3 maanden)*

Mijn handtekening

Handtekening kind (12 tot 16 jaar)

Datum ondertekening ____ - ____ - ____ (dag-maand-jaar)

Datum ondertekening ____ - ____ - ____ (dag-maand-jaar)

Dit bezwaarschrift dient opgestuurd te worden naar:

Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD
-VERTROUWELIJK-
Antwoordnummer 10600
2501 WB Den Haag
geen postzegel nodig

-en-

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
-VERTROUWELIJK-
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
voldoende frankeren!

1 Tussenvoegsel: bijvoorbeeld VAN, VAN DE, of VAN DER

2 Achternaam: moet hetzelfde zijn als de achternaam in het meegestuurde identiteitsdocument

3 Toevoeging: bijvoorbeeld HS voor huis, of I, II of III voor etage. Bij geen toevoeging niets invullen