**VERZOEK TOT (GEDEELTELIJKE) VERNIETIGING MEDISCH DOSSIER**

Ondergetekende verzoekt stichting Altrecht te Utrecht over te gaan tot (*aankruisen wat u wenst*)

[ ] vernietiging van het gehele medische dossier.

[ ] een gedeeltelijke vernietiging van het medische dossier.

specifiek ……….……………………………………………………………..………………………………….

Ondergetekende verklaart bij (gedeeltelijke) vernietiging, dat het zijn/haar uitdrukkelijke wens is dat tot vernietiging van op hem/haar betrekking hebbende medische gegevens wordt overgegaan vóór het verstrijken van de wettelijke bewaartermijn.

Tevens verklaart ondergetekende bekend te zijn met het feit dat als zijn/haar dossier (gedeeltelijk) wordt vernietigd, er bij een eventuele heraanmelding geen dossier (of gedeelte daarvan) meer aanwezig is en dat andere instanties geen informatie meer kunnen opvragen bij doorverwijzing.

Let op!

Bij (gedeeltelijke) vernietiging van uw dossier wordt géén informatie uit uw Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO) zoals Caren verwijderd. Mocht u dit wel wensen, dient u hiervoor zelf een verzoek in te dienen bij de leverancier van uw PGO.

**Bijzondere situaties**

Wij verzoeken u hieronder aan te kruisen wanneer een van de situaties op u betrekking heeft.

[ ] U heeft een crisismaatregel/zorgmachtiging gehad.

[ ] U staat onder curatele.

Curator (naam, woonplaats en telefoonnummer)…………………………………………………………….

[ ] U heeft bewindvoering.

Bewindvoerder (naam, woonplaats en telefoonnummer)…………………………..……………………….

[ ] U staat onder mentorschap.

Mentor (naam, woonplaats en telefoonnummer)………………………………………….………………….

Er kan niet tot vernietiging van het dossier worden overgegaan, als een van de volgende aspecten van kracht is:

* U bent nu in behandeling bij Altrecht.
* U heeft een klachtenprocedure of gerechtelijke procedure lopen tegen Altrecht of een van haar medewerkers.
* U bent in de afgelopen 5 jaar onvrijwillig opgenomen als psychiatrische patiënt. Dan is het alleen mogelijk om het behandeldossier te laten vernietigen en niet het Wvggz of BOPZ dossier, want dit moet 5 jaar bewaard blijven.
* U heeft een erfelijk overdraagbare ziekte waarbij de aanwezigheid van het dossier een concreet belang van de familie is.

U wordt geïnformeerd als uw verzoek in behandeling is genomen en over de uitkomst van uw verzoek (wel of niet (gedeeltelijk) vernietigen van het dossier).

Na de vernietiging van het dossier worden alle correspondentie en relevante stukken aangaande het vernietigingsverzoek - conform de wettelijke bewaartermijn voor patiëntendossiers (per 1-1-2020 maximaal 20 jaar) - in het Centraal Patiëntenarchief bewaard.

Door ondertekening van dit verzoek verklaart u zich akkoord met bovenstaande.

**Svp in blokletters invullen**

Naam en voorletters : ………………………………………………………………………………………

Geboortedatum : ………………………………………………………………………………………

Adres : ………………………………………………………………………………………

Woonplaats : ………………………………………………………………………………………

E-mailadres : ………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer : ………………………………………………………………………………………

Datum ondertekening : ………………………………………………………………………………………

Handtekening :

………………………………………………………………………………………

Dit verzoek kunt u, tezamen **met een kopie van uw ID (legitimatiebewijs)** sturen naar:

U heeft de mogelijkheid om een veilige kopie ID te verstrekken met behulp van de [Rijksoverheid](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/identiteitsfraude/vraag-en-antwoord/veilige-kopie-identiteitsbewijs) app KopieID.

Per post: Per e-mail:

Altrecht GGZ [archief@altrecht.nl](mailto:archief@altrecht.nl)

Centraal Patiënten archief

Levenspad 8  
3705 WB Zeist

*Let op!*

Altrecht neemt geen verzoeken in behandeling waarbij geen kopie van het ID is toegevoegd.