



**HumanConcern**<sup>®</sup>  
ERVARINGSPROFESSIIONALS IN EETSTOORNISSEN

Human Concern – Centrum voor eetstoornissen  
T.a.v. Functionaris Gegevensbescherming  
Baden Powellweg 305M  
1069 LH Amsterdam

Telefoonnummer: 020 – 610 6224  
privacy@humanconcern.nl

(Naam aanvrager)  
(Straat huisnummer)  
(Postcode woonplaats)

Plaats, datum

Betreft: verzoek kopie medisch dossier

Beste lezer,

Graag wil ik inzage in mijn medisch dossier. Het is mij duidelijk dat hier op verschillende wijzen vorm aan kan worden gegeven (corresponderend met o.a. art. 456, lid 1, boek 7 van het burgerlijk wetboek (WGB0), art. 15 en art. 20 AVG).

Het is mij bekend dat het mogelijk is om (een deel van) mijn medisch dossier digitaal in te zien via het cliëntportaal waar ik via mijn therapeut toegang tot kan krijgen.

De onderdelen die ik hier terug kan vinden zijn:

- o Crisisplan
- o Brief informatie verstrekking
- o Huisartsbrief na intake
- o Huisartsenbrief einde behandeling
- o Brief doorverwijzing instelling
- o Huisartsenbrief voortgang behandeling
- o Huisartsenbrief gewijzigde diagnose
- o Brief arts verwijzing medisch specialist of huisarts
- o Behandelplan evaluatie
- o Behandelplan midden en afbouwfase
- o Behandelplan verdiepende fase
- o Behandelplan Be-LeeF!
- o Gewichtsverloop





Echter heb ik geen toegang tot het cliëntportaal of andere wensen. Daarom heb ik onderstaand mijn voorkeur van inzage aangegeven.

- In verband met een doorverwijzing of parallel behandeling bij een andere instelling geef ik mijn expliciete toestemming om relevante medische en psychiatrische gegevens van de behandeling bij Human Concern naar een toekomstige behandelaar door te sturen. Deze gegevens zullen digitaal worden aangeleverd waarbij de noodzakelijke, technische en organisatorische maatregelen zijn getroffen ter beveiliging.
- Graag ontvang ik een digitale kopie van (een deel van) mijn medisch dossier. Dit zal naar onderstaand e-mailadres verzonden worden waarbij de noodzakelijke, technische en organisatorische maatregelen zijn getroffen ter beveiliging.

Deel dossier (welke deel of delen van het dossier): periode van..... t/m .....

- Laboratoriumuitslagen van de volgende onderzoeken  
 .....
- Gespreksverslagen (dossiernotities), te weten van
- Behandelplannen
- Behandelovereenkomst
- Zelfgemaakte stukken (brieven, formulieren verdiepende fase)
- Overig, namelijk:.....

Mogelijke consequenties toestemming:

.....

Om te voorkomen dat we persoonsgegevens aan de verkeerde partij geven vragen wij je om een kopie van jouw legitimatiebewijs, waarbij minimaal je BSN zichtbaar is, bij te sluiten voorzien van een handtekening op de kopie. De kopie van jouw identiteitsbewijs wordt alleen gebruikt om je identiteit vast te stellen en wordt vervolgens direct vernietigd.

Hartelijke groet,

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_





Voorletters en achternaam:

---

Geboortedatum:

---

BSN:

---

Telefoon/mobiel:

---

E-mail:

---

Straat:

---

Postcode en woonplaats:

---

Naam behandelaar:

---

Startdatum behandeling:

---

Einddatum behandeling:

---

