

Bezwaarformulier zorgverlenersportaal

Door het invullen van dit formulier kunt u bezwaar maken tegen het inzien van uw medische gegevens in het ziekenhuis door uw huisarts via een zorgverlenersportaal. De gegevens die u in dit formulier verstrekt, worden strikt vertrouwelijk behandeld. Uw huisarts wordt door ons op de hoogte gesteld van het door u gemaakte bezwaar.

Bezwaar aantekenen:

- Ik maak bezwaar tegen het inzien van mijn ziekenhuisgegevens door huisartsen. Het ziekenhuis en de huisarts hebben mij over de mogelijke gevolgen van het blokkeren van informatie in het zorgverlenersportaal geïnformeerd.

Bezwaar ongedaan maken:

Mocht u het bezwaar ongedaan willen maken, dan kunt u dat hieronder aangeven:

- Ik wil het ingediende bezwaar tegen het inzien van mijn ziekenhuisgegevens door mijn huisarts annuleren.

	Gegevens patiënt	Gegevens gemachtigde
Familienaam:	.....	.....
Voorletters:	.....	.....
Geboortedatum:	.....	.....
Geslacht (doorhalen wat niet van toepassing is):	man / vrouw	man / vrouw
Adres:	.....	.....
Postcode en woonplaats:	.....	.....
Telefoonnummer overdag:	.....	.....
Gegevens huisarts		
Naam huisarts:	.....

Verklaring getekend door patiënt / gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger

Handtekening: Plaats en datum:

.....

Een ingevuld en ondertekend formulier stuurt u, samen met een kopie van uw geldig legitimatiebewijs, naar:

Rivas Zorggroep
t.a.v. CCC, afsprakenbureau
antwoordnummer 202
4200 VB GORNINCHEM
(een postzegel plakken is niet nodig)

U kunt ook een scan maken van het ingevulde, ondertekende formulier en de kopie van uw geldige legitimatiebewijs en die vervolgens mailen naar bzhafsprakenbureau@rivas.nl.