**Aanvraag inzage/afschrift tandheelkundige gegevens**

Om uw aanvraag zo goed mogelijk af te kunnen afhandelen hebben wij enige nadere gegevens van u nodig. Daarom verzoeken wij u dit formulier zo nauwkeurig mogelijk in te vullen.

**Het formulier kunt u retourneren aan:**

Stichting Bijzondere Tandheelkunde

t.a.v. patiëntenadministratie

Antwoordnummer 46274

1060 WC Amsterdam

privacybeleid@sbt.acta.nl

**In te vullen door de aanvrager:**

**Persoonlijke gegevens**

Achternaam 

Voorletters 

Geslacht  

Geboortedatum 

Straat/huisnummer Postcode/plaats 

Telefoonnummer 

**Gegevens over het verzoek**

Maand en jaar van behandeling? 

Welke gegevens wenst u te ontvangen:





**Legitimatie**

**Om uw gegevens te kunnen ontvangen, dient u zich te legitimeren d.m.v. een geldig legitimatiebewijs (dit is een paspoort, een Europese Identiteitskaart of een rijbewijs). Gelieve een kopie bijvoegen.**

Voor ontvangst van een afschrift van uw gegevens, zijn er drie mogelijkheden:
(graag de gewenste mogelijkheid aankruisen en indien van toepassing naam en adres gemachtigde invullen)





Naam gemachtigde 

Adres gemachtigde 

Kiest u voor mogelijkheid 1, dan verzoeken wij een kopie van uw geldig legitimatiebewijs met dit formulier mee te zenden.

Kiest u voor mogelijkheid 2 of 3, dan nemen wij contact met u op om een afspraak te maken.

Kiest u voor mogelijkheid 3, dan dient uw gemachtigde uw geldige legitimatiebewijs en dat van hem of haarzelf mee te nemen.

Datum aanvraag 

Handtekening

**In te vullen door de behandelaar SBT:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum ontvangst aanvraag |  |
| Datum verstrekte gegevens |  |
| Behandelaar SBT |  |
| Handtekening behandelaar SBT |  |