

# FORMULIER AANVRAAG PERSOONSgegevens

Gebruik dit formulier voor het opvragen, aanpassen of verwijderen van je persoonsgegevens. Je kunt digitaal de gegevens invullen en vervolgens printen, ondertekenen en inscannen (of er een duidelijke foto van maken). Om je gegevens en privacy te beschermen moeten wij jouw identiteit vaststellen. De wijze waarop dit gebeurt kan verschillen per afdeling waarnaar je het verzoek richt.

Indien je door een ander persoon gemachtigd bent om deze aanvraag te doen, stuur dan ondertekende machtiging van de persoon die je gemachtigd heeft naar de GGD toe.

Mocht je niet in de gelegenheid zijn om het formulier te scannen en per mail toe te sturen, dan kun je de ondertekende papieren zenden naar: GGD Brabant-Zuidoost, Postbus 8684, 5605 KR Eindhoven

## Let op!

De afhandeling van jouw verzoek start zodra wij een volledig ingevuld formulier hebben ontvangen. Je ontvangt binnen vier weken na ontvangst antwoord van ons.

## Aanvrager

Naam  
Geboortedatum  
Adres  
Postcode  
Woonplaats  
E-mailadres  
Telefoonnummer

Hieronder alleen invullen indien van toepassing:

Aanvrager is de ouder die het ouderlijk gezag uitoefent over het kind

Aanvrager is wettelijk vertegenwoordiger van het kind (afschrift rechterlijke uitspraak toevoegen)

Voor- en achternaam kind  
Geboortedatum kind

## Verzoek (kruis aan wat van toepassing is)

Inzage te krijgen in het dossier  
Correctie van het dossier  
Verwijderen van gegevens

Afschrift te krijgen van het dossier  
Afscherming van het dossier (beperking van de verwerking)  
(gedeeltelijke) vernietiging van het dossier

van jezelf  
van het kind over wie je het ouderlijk gezag heeft  
van degene die je wettelijk vertegenwoordigt  
van degene die je gemachtigd heeft

**Welke afdeling (kruis aan voor welke afdeling je een verzoek over persoonsgegevens doet)**

<input type="checkbox"/> Jeugdgezondheidszorg	<input type="checkbox"/> Meldkamer ambulance of ambulancevervoer
<input type="checkbox"/> Algemene gezondheidszorg	<input type="checkbox"/> Gezondheidsbevordering
<input type="checkbox"/> Andere afdeling of onbekend	<input type="checkbox"/> Covid-19

Heb je gekozen voor meldkamer of ambulancevervoer? Vul dan ook onderstaande gegevens in

Datum

Locatie/adres gebeurtenis

Korte omschrijving van de gebeurtenis

**Eventuele toelichting**

**Ondertekening**

Handtekening aanvrager

Handtekening jongere (als deze tussen de 12 en 16 jaar is)

Datum ondertekening:

Datum ondertekening:

**Bijgevoegd indien van toepassing**

Afschrift rechterlijke uitspraak

### **Wat doen we met deze gegevens**

De gegevens die je invult op dit formulier worden alleen gebruikt voor het afhandelen van jouw verzoek. Alleen personen die nodig zijn voor de afhandeling van je verzoek hebben toegang tot de gegevens. Wij bewaren deze veilig en niet langer dan noodzakelijk.

### **In te vullen door de GGD Brabant-Zuidoost**

Het verzoek is ontvangen door:

Op datum:

Het verzoek is beoordeeld door:

### **Beoordeling**

Akkoord met de aanvraag

Niet akkoord omdat

de aanvrager niet bevoegd is

het verzoek om wettelijke reden niet gehonoreerd kan worden

de inzage in/een afschrift van de gegevens tast de privacy van een derde aan

het verwijderen/vernietigen tast het belang van een derde aan

anders:

### **Toelichting**

### **Datum verzending besluit**