

Formulier opvragen medisch dossier

Voorletter(s):

Achternaam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Datum van rit/dossier:

Toelichting voor het verzoek:

.....
.....
.....

Ik stem er mee in dat mijn gegevens worden opgeslagen door Witte Kruis ten behoeve van de afhandeling mijn reactie. Witte Kruis hecht er grote waarde aan dat de verwerking van uw persoonsgegevens plaatsvindt op een wijze die in overeenstemming is met de bestaande wet- en regelgeving voor de bescherming van uw privacy. Door het versturen van dit contactformulier gaat u ermee akkoord dat uw persoonsgegevens worden verwerkt en opgenomen in onze database. Deze gegevens zullen door ons vertrouwelijk worden behandeld en uitsluitend worden gebruikt om contact met u op te nemen en uw reactie in behandeling te kunnen nemen. Wij zullen geen informatie verstrekken aan derden, tenzij wij daartoe op grond van de wet verplicht zijn. Wij zullen uw gegevens direct verwijderen uit onze database zodra uw reactie in behandeling is genomen of zodra u ons daarom verzoekt.

Bijlage(s)(s.v.p. meesturen per e-mail):

Verplicht:

1) Kopie ID

2) Machtigingsformulier (indien u verzoek voor iemand anders indient)

Handtekening: