Aan GGD Zuid Limburg, t.a.v. afdeling

(*kruis aan wat van toepassing is*)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Jeugdgezondheidszorg (JGZ) |
|  | Keuring, medisch advies, meldpunt Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (Gezondheid en Maatschappelijke Participatie) |
|  | Seksuele gezondheid, infectieziekten en milieu (SIM) |
|  | Veilig Thuis (VT) |
|  | Kennis & Innovatie (K&I) |
|  | Ondersteunende Diensten (OD) |

**Onderwerp**: Toestemmingsverklaring verzoek omtrent een dossier

Vul alle velden a.u.b. goed leesbaar in.

Geachte heer, mevrouw,

Ik geef toestemming aan (*naam gemachtigde*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*kruis aan wat van toepassing is*)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Om inzage te krijgen in mijn dossier  |
|  | Om mijn dossier te laten corrigeren |
|  | Om (een deel van) mijn dossier te laten vernietigen |
|  | Om het verwerken van mijn gegevens tijdelijk te laten beperken |
|  | Om mijn gegevens over te laten dragen aan gemachtigde of een andere organisatie |
|  | Om tegen het verwerken van mijn gegevens bezwaar te maken |

Toelichting op mijn verzoek

|  |
| --- |
|  |

Mijn naam

|  |
| --- |
|  |

Datum en handtekening

|  |
| --- |
|  |