



Verzoek tot opvragen cliëntdossier

Gegevens cliënt (aanvrager)

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	

Gegevens vertegenwoordiger (alleen invullen indien van toepassing)

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	

Datum van deze aanvraag:

Handtekening cliënt:

Indien van toepassing, handtekening vertegenwoordiger:

.....

Het verzoek betreft het ontvangen van (aankruisen wat van toepassing is):

- Diagnoseverslag
- Behandelpun
- Zorgpun
- Anders, namelijk

Kruis je keuze aan:

- Ik kom het dossier zelf ophalen op een afgesproken datum en tijd.
- Ik wil mijn dossier ontvangen via een beveiligde digitale verbinding.
- Ik wil dit dossier ontvangen via aangetekende post.

Stuur dit ingevulde formulier naar: privacy@regionaalautismecentrum.nl of per post naar

Regionaal Autisme Centrum
t.a.v. Functionaris gegevensbescherming
Europaweg 97
5707 CL Helmond

Belangrijk: voeg een kopie ID toe van de aanvrager en zo nodig de vertegenwoordiger, verwijder het BSN nummer. Je kunt hiervoor gebruik maken van [deze link](#) van de Rijksoverheid.

Wij zullen uw aanvraag zo spoedig mogelijk verwerken, u kunt binnen uiterlijk vier weken een reactie verwachten.

Heeft u vragen over uw aanvraag, neem dan contact op met de functionaris gegevensbescherming via email: privacy@regionaalautismecentrum.nl of tijdens kantoor tijden telefonisch 0649266437.