



Te sturen aan:

Isala
T.a.v. Privacyfunctionaris
Postbus 10400
8000 GK Zwolle

e.mail: privacy.functionaris@isala.nl
(038) 424 72 55

Betreft: Zwolle Meppel Kampen Heerde Steenwijk

Uw gegevens:

Naam: _____

BSN-nummer: _____

Geboorte datum: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

Onderstaand kunt u aangeven van welke opnameperiode (eventueel dagopname) en/of polikliniekbezoek u een bewijs wilt ontvangen:

Opname c.q. dagopname

Van welk jaar/jaren: _____

Van welke periode(s): _____

Polikliniekbezoek

Van welk jaar/jaren: _____

Van welke periode(s): _____

Nadat uw gegevens zijn ontvangen worden deze geverifieerd en in behandeling genomen.

U kunt binnen een week bericht verwachten van de privacyfunctionaris.

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: