

AANVRAAGFORMULIER PRIVACYREGLEMENT CLIËNTGEGEVENS

- Ondergetekende verzoekt inzage in zijn of haar gegevens.

- Ondergetekende verzoekt als wettelijk vertegenwoordiger c.q. gemachtigde inzage in persoonsgegevens.
In geval van machtiging dient zowel door u als door degene die u machtigt, getekend te worden. Stuur tevens een kopie van uw paspoort of ID-kaart én dat van degene die u machtigt mee.

- Ondergetekende verzoekt om een afschrift van zijn of haar gegevens.
Nadat u vooraf een (telefonische) indicatie van de kosten heeft ontvangen, kunt u tegen contante betaling van het bedrag (dat afhankelijk van de omvang kan variëren van € 0,25 per pagina tot een maximum van € 25,-) het afschrift ontvangen.

- Ondergetekende doet een verzoek tot corrigeren, aanvullen en/of verwijderen van zijn of haar gegevens zoals die momenteel voorkomen in de registratie van Vivent.
Voeg een bijlage aan dit formulier toe met daarbij een specificatie van de te wijzigen gegevens aangevuld met een eventuele motivatie en/of bewijsmateriaal. Stuur tevens een kopie van uw paspoort of ID-kaart mee.

- Indien Vivent voldoet aan het verzoek tot correctie, aanvulling en/ of verwijdering van gegevens, verzoekt ondergetekende om een overzicht van ontvangers aan wie Vivent mededeelt dat deze gegevens aangepast zijn.

- Ondergetekende tekent verzet aan tegen het verwerken van zijn of haar persoonsgegevens door Vivent.
Voeg een motivering aan dit formulier toe dat uw gerechtvaardigd belang aantoont. Stuur tevens een kopie van uw paspoort of ID-kaart mee.

Denk er s.v.p. aan bijlagen c.q. kopie van paspoort(en) of ID-kaart mee te sturen

Cliëntgegevens

Naam		
Geboortedatum		
Straat en huisnummer		
Postcode en woonplaats		
Telefoonnummer		
Indien van toepassing zorgcentrum (omcirkelen)	Vivent De Herven Vivent Mariaoord Vivent De Hooghe Clock Vivent De Donk Vivent Berlerode	Vivent Thuiszorg Vivent Kraamzorg Vivent Voeding en Dieet

Verzoek ingediend door (anders dan door cliënt):

Naam	
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Relatie tot betrokkene	

Datum	
Handtekening gemachtigde	
Handtekening cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger	

U kunt dit formulier opsturen naar:

**Vivent
Postbus 1700
5200 BT 's-HERTOGENBOSCH**