



Formulier: Verzoek gegevenswissing cliënt

Naam en voorletters cliënt:

Wettelijk vertegenwoordiger cliënt (indien van toepassing):

Relatie cliënt: gezaghebbend ouder / curator / mentor / mentor & bewindvoerder / gemachtigde

Adres cliënt of vertegenwoordiger:

Telefoonnummer cliënt of vertegenwoordiger:

Email cliënt of vertegenwoordiger:

Ondergetekende verzoekt hierbij om wissing van zijn / haar gegevens:

het hele dossier

een deel van het dossier, namelijk:

Motivatie:

niet langer nodig / geen doel

onrechtmatig verwerkt

geen gerechtvaardigde gronden voor verwerking

wettelijke plicht tot wissen

intrekken toestemming (*geldt alleen voor wat na toestemming verzameld is*)

Plaats:

Datum:

Handtekening cliënt:

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger:

ASVZ voldoet:

Wel aan het verzoek

Niet aan het verzoek, omdat:

Het uitoefenen van het recht op vrijheid van meningsuiting en informatie;

Het nakomen van een verplichting in de wet of een verdrag;

Redenen van algemeen belang;

De instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering

Aanmerkelijk belang derde / wettelijke plicht (WGBO)

Formulier sturen naar: ASVZ- t.a.v. Kwaliteit – Prisma 67 – 3363 DJ Sliedrecht