

Let op! Dit formulier graag digitaal invullen, uitprinten, ondertekenen en retour sturen.
Houdt u er rekening mee dat verwerking van een handmatig ingevuld formulier meer tijd in beslag kan nemen.



CIBG
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

SBV-Z verzoek Inzage BSN in de zorg

Heeft u nog vragen of opmerkingen, dan kunt u ons dit laten weten. Kijk bij contact op www.sbv-z.nl voor de juiste gegevens.

U kunt uw verzoek tot inzage BSN opsturen naar:
SBV-Z
Postbus 16114
2500 BC Den Haag

Met dit formulier kunt u opvragen welke BSN-gebruikers uw persoonsgegevens hebben opgevraagd, het BSN hebben geverifieerd of hebben getoetst of uw wettelijk identiteitsdocument nog in omloop is. U dient alle velden volledig in te vullen en de aangegeven bijlage bij te voegen. Zodra SBV-Z het formulier heeft ontvangen, nemen wij uw verzoek in behandeling. U ontvangt binnen vier weken schriftelijk antwoord op het adres dat u op het aanvraagformulier heeft vermeld.

1 Persoonsgegevens

1.1 BSN

1.2 Geslachtsnaam > De geslachtsnaam moet hetzelfde zijn als de achternaam op de kopie van het meegestuurd identiteitsdocument.

1.3 Voorna(a)m(en)

1.4 Geslacht man vrouw

1.5 Geboortedatum > Bent u in de leeftijd van 12 tot 16 jaar en vraagt u een overzicht aan? Dan moeten uw ouders of voogd dit formulier mee ondertekenen. Vul hiervoor ook onderdeel 3 in.

dag maand jaar

1.6 Straatnaam

1.7 Huisnummer/-toevoeging

1.8 Postcode

1.9 Telefoonnummer

2 Ondertekening

2.1 Woonplaats

2.2 Ondertekening en datum dag maand jaar

2.3 Bijgevoegd kopie geldig identiteitsbewijs (paspoort, Nederlandse identiteitskaart, rijbewijs of Nederlands vreemdelingen-document)

3 Mede-ondertekening (bij aanvragers in de leeftijd van 12 tot 16 jaar)

3.1 Plaats

3.2 Ondertekening en datum dag maand jaar

3.3 Bijgevoegd kopie geldig identiteitsbewijs (paspoort, Nederlandse identiteitskaart, rijbewijs of Nederlands vreemdelingen-document)