

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 de SBV-Z het formulier heeft ontvangen, nemen wij uw verzoek in behandeling. U ontvangt binnen vier weken schriftelijk antwoord op het adres dat voor u in de Basisregistratie personen (BRP) staat geregistreerd.

1 Persoonsgegevens

- 1.1 BSN
- 1.2 Geslachtsnaam > De geslachtsnaam moet hetzelfde zijn als de achternaam op de kopie van het meegestuurde 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 Huisnummer/-toevoeging
- 1.7 Postcode

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)