



## Verzoek gegevensverstrekking uit medisch dossier

Naam	
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail	
Militair registratienummer (of geboortedatum)	
Werknemer ID	

verzoekt om gegevensverstrekking uit het medisch dossier.

De aanvrager is werkzaam geweest bij

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Koninklijke Marine    | <input type="checkbox"/> Koninklijke Luchtmacht   |
| <input type="checkbox"/> Koninklijke Landmacht | <input type="checkbox"/> Koninklijke Marechaussee |
| <input type="checkbox"/> anders nl             |   |

en werkzaam geweest als

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> beroepsmilitair | <input type="checkbox"/> dienstplichtige |
| <input type="checkbox"/> burgerambtenaar |  |

**Een kopie van een geldig legitimatiebewijs moet worden bijgevoegd!**

Datum

Handtekening

Dit formulier kan na invulling en onder bijvoeging van een kopie van een geldig legitimatiebewijs worden verstuurd naar:

Ministerie van Defensie  
Semi-statisch Informatiebeheer  
Postbus 90822  
2509 LV Den Haag

of digitaal worden verzonden naar [SIB.Rijswijk@mindef.nl](mailto:SIB.Rijswijk@mindef.nl).