

Toestemmingsformulier familie

Medisch Centrum Heeten

Huisarts:

Uilenbroekstraat 82

8111BE Heeten

0572-381265

Ik geef aan bovengenoemde huisarts TOESTEMMING om medische gegevens te verstrekken aan:

Dhr/mevr:

Relatie*: Zoon/dochter/ anders nl:

Telefoonnummer:

HET BETREFT DE VOLGENDE GEGEVENS:

MET ALS DOEL:

Hierbij verwijs ik naar onder andere naar de WGBO (art. 456, boek 7 van het Burgerlijk Wetboek) waarin het recht op een afschrift is vastgelegd.

IK BEN MIJ BEWUST VAN DE REDEN VAN VERSTREKKING VAN DEZE GEGEVENS. IK BEN OP DE HOOGTE DAT DEZE TOESTEMMING BLIJFT BESTAAN, TOTDAT IK DEZE INTREK. DEZE INTREKKING KAN IK TE ALLEN TIJDE REGELEN DOOR DIT TE MELDEN AAN DE HUISARTS.

MIJN GEGEVENS

AANHEF:

NAAM:

STRAAT EN HUISNUMMER:

POSTCODE EN PLAATS:

GEBOORTEDATUM:

BSN:

DATUM:

HANDTEKENING:

*) doorhalen wat niet van toepassing is

