

BEZWAARFORMULIER ANONIEM GEBRUIK VAN RESTMATERIAAL EN/OF MEDISCHE GEGEVENS VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN OPLEIDING

Belangrijk:

Hebt u geen bezwaar tegen het gebruik van uw restmateriaal en/of medische gegevens voor medisch-wetenschappelijk onderzoek en onderwijs? En wilt u over eventuele toevallsbevindingen geïnformeerd worden? U hoeft dit formulier dan niet in te vullen. _____

GEGEVENS PATIËNT

Naam en voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Geslacht: man / vrouw: _____

Patiëntnummer: _____

- Ik heb bezwaar tegen het anoniem gebruik van mijn restmateriaal (indien van toepassing) voor medisch-wetenschappelijk onderzoek.
- Ik heb bezwaar tegen het anoniem gebruik van mijn medische gegevens voor medisch-wetenschappelijk onderzoek.
- Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn restmateriaal en/of medische gegevens voor onderwijs.
- Ik wil niet geïnformeerd over toevallsbevindingen, ook niet als deze van direct belang zijn voor mijn gezondheid of die van mijn familieleden.

Vult u dit formulier in namens een patiënt die daartoe zelf niet in staat is? Geef dan aan wat uw relatie is tot deze patiënt (bijvoorbeeld ouder, partner, mentor of wettelijke vertegenwoordiger):

ONDERTEKENING

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening patiënt of wettelijke vertegenwoordiger:

U kunt dit formulier opsturen naar:
Alexander Monroe Ziekenhuis
Postbus 181
3720 AD Bilthoven

Of afgeven bij uw behandelend arts of bij
een van onze gastvrouwen op locatie:
Terrein Berg en Bosch
Professor Bronkhorstlaan 10
Gebouw 94 | Parkeerplaats 9
3723 MB Bilthoven

