

## 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

