

Toestemmingsformulier

Voor het verstrekken van medische gegevens
aan familie/naasten

NAAM HUISARTS:

STRAAT EN HUISNUMMER: Alvarezlaan 21

POSTCODE EN PLAATS: 4536 BA Terneuzen

MIJN GEGEVENS

NAAM:

STRAAT EN HUISNUMMER:

POSTCODE EN PLAATS:

GEBOORTEDATUM:

BSN:

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

Naam:	Telefoonnummer:	Relatie (zoon /dochter /partner /anders)

DATUM:

HANDTEKENING:

Hierbij verwijs ik 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.