

Belangrijk: indien u GEEN bezwaar heeft tegen het gebruik van uw restweefsel voor medisch-wetenschappelijk onderzoek, hoeft u dit formulier *niet* in te vullen en in te leveren.

Gegevens patiënt

Naam en voorletters _____

Geboortedatum _____ / _____ / _____

Geslacht man vrouw

Patiëntnummer (zie uw ponsplaatje) _____

Heeft bezwaar tegen het gebruik van zijn/haar restweefsel voor medisch-wetenschappelijk onderzoek

Mocht u deze verklaring opstellen namens een patiënt die daartoe zelf niet in staat is, dan graag aangeven wat uw relatie is tot deze patiënt (ouder, partner, vertegenwoordiger e.d.):

Ondertekening

Plaats _____ Datum _____ / _____ / _____

Handtekening patiënt of
vertegenwoordiger (indien
van toepassing) _____

Dit formulier s.v.p. inleveren bij de balie van de afdeling Medische Informatieverwerking (kamer Ca-100) of per post toesturen aan:

Erasmus MC
Afdeling Medische Informatieverwerking
Antwoordnummer 55
3070 WB Rotterdam
(postzegel niet nodig)