

**Toestemmingsverklaring voor het opvragen van medische gegevens**

Ik geef toestemming aan ondergenoemde artsen om de medische gegevens en (indien van toepassing) eventueel opgeslagen lichaamsmateriaal voor het erfelijkheidsonderzoek door te sturen naar de arts van de afdeling Klinische Genetica van het Erasmus MC te Rotterdam.

- Bij  aankruisen van wie de gegevens opgevraagd mogen worden (één persoon per formulier).
- De gegevens met een \* zijn verplicht in te vullen velden.

van mijzelf

**OF**

van overleden familieid (omcirkel wat van toepassing is): broer / zus / vader / moeder / kind / anders namelijk.....

Familienaam\* ..... Voorletter(s)\* ..... Man/vrouw\*

Geboortedatum\* ..... Datum/jaartal overlijden..... (indien bekend)

BSN..... (indien bekend)

**OF**

van ander familieid (indien ondergetekende ouder of wettelijke vertegenwoordiger is):

Familienaam\* ..... Voorletter(s)\* ..... Man/vrouw\*

Geboortedatum\* ..... BSN\* .....

**Medische gegevens kunnen opgevraagd worden bij:**

1) Naam arts ..... Specialisme\* ..... Jaar.....  
Ziekenhuis / Instelling\* ..... Plaats\* .....  
Over de aandoening(en) of onderzoek .....

2) Naam arts ..... Specialisme\* ..... Jaar.....  
Ziekenhuis / Instelling\* ..... Plaats\* .....  
Over de aandoening(en) of onderzoek .....

3) Naam arts ..... Specialisme\* ..... Jaar.....  
Ziekenhuis / Instelling\* ..... Plaats\* .....  
Over de aandoening(en) of onderzoek .....

**Gegevens ondergetekende \***

(eventueel sticker):

De heer/mevrouw..... Geboortedatum.....

Adres.....

Postcode..... Woonplaats..... BSN.....

Datum:..... Plaats:..... Handtekening.....

*Met het ondertekenen van dit formulier geeft u tevens toestemming dat de aangekruiste persoon wordt opgenomen in de patiëntenregistratiesystemen van de afdeling Klinische Genetica, Erasmus MC te Rotterdam. Alle bij de afdeling Klinische Genetica opgeslagen persoonsgegevens zijn door geheimhouding beschermd zoals vastgelegd in het privacy reglement van het ErasmusMC.*

Toestemmingsformulier retourneren in bijgevoegde retourenveloppe (postzegel niet nodig) of opsturen naar:  
Erasmus MC, afdeling Klinische Genetica, Secretariaat Ee2018, Antwoordnummer 55, 3000 WB Rotterdam  
Voor vragen en contact: TEL: 010 703 6915 FAX: 010 704 3072 MAIL: [ervo@erasmusmc.nl](mailto:ervo@erasmusmc.nl)