



Lynch ID-nr
Familienaam:

STICHTING OPSPORING ERFELIJKE TUMOREN

Poortgebouw Zuid
Rijnsburgerweg 10
2333 AA LEIDEN

VERKLARING

Telefoon: 071-5261955
Telefax: 071-5212137
E-mail: info@stoet.nl
Website: <http://www.stoet.nl>

Hierbij verklaart ondergetekende

Voornamen (voluit)

Achternaam

Roepnaam

Geboortedatum

Geslacht m / v* (a.u.b. doorhalen wat niet van toepassing is)

Geboorteplaats

Echtgeno(o)t(e) van

akkoord te gaan met het opvragen van persoonlijke, medische en DNA-gegevens bij medische instanties en klinisch genetische centra, en met opname van deze gegevens in een dossier bij de stichting.

Hij/zij behoudt het recht

- opname van zijn/haar gegevens in de registratie te weigeren;
- inzage te krijgen in de over hem/haar opgenomen gegevens;
- onjuiste gegevens te doen verbeteren;
- op zijn/haar persoon betrekking hebbende gegevens te doen vernietigen.

Hij/zij is ervan op de hoogte, dat er een Commissie van Toezicht is geïnstalleerd, alwaar klachten e.d. met betrekking tot de registratie van gegevens gedeponneerd kunnen worden. Contactadres van de commissie: Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren, dr P. Israëls, Keizersgracht 778, 1017 EB Amsterdam.

Naam **huisarts**:

Praktijkadres

huisarts:..... Postcode:..... Plaats:.....

Telefoonnummer huisarts:..... Faxnummer:.....

Email:.....

Naam **chirurg**

Naam ziekenhuis

Adres ziekenhuis..... Postcode:..... Plaats:.....

Geopereerd vanwege.....

Operatiedatum

Naam behandelend **specialist** (MDL-arts)

Naam ziekenhuis:

Adres ziekenhuis:..... Postcode:..... Plaats:.....

Laatste controledatum:

Volgende controle:.....

DNA-onderzoek verricht ja/nee* (Doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam Klinisch Genetisch Centrum.....Plaats.....

Datum onderzoek:.....

(Indien minderjarig, handtekening ouder of verzorger) z.o.z.

Handtekening **Datum**

Wilt u zo vriendelijk zijn ook deze gegevens in te vullen:

Adres :.....

Postcode en woonplaats :.....

Telefoonnummer (privé) :.....

Telefoonnummer mobiel :.....

E-mailadres :.....