

STICHTING OPSPORING ERFELIJKE TUMOREN

Rijnsburgerweg 10
Poortgebouw Zuid
2333 AA Leiden
www.stoet.nl

Tel: 071 526 1955
Fax: 071 521 2137
Email: info@stoet.nl

TOESTEMMINGSVERKLARING

Familienaam:
Lynch ID nr:

Hierbij verklaart ondergetekende

Voornamen (voluit)

Achternaam

Roepnaam

Geboortedatum

Geslacht *m / v** (doorhalen wat niet van toepassing is)

toestemming te geven voor het opvragen van persoonlijke, medische en DNA-gegevens bij medische instanties en klinisch genetische centra, en voor het verwerken van deze gegevens in de registratie van de Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren.

Hij/zij behoudt het recht

- geen toestemming te geven voor het opname van zijn/haar gegevens in de registratie;
- inzage te krijgen in de over hem/haar opgenomen gegevens;
- onjuiste gegevens aan te laten passen;
- op zijn/haar persoon betrekking hebbende gegevens te laten vernietigen.

Hij/zij is ervan op de hoogte, dat er een functionaris voor de gegevensbescherming is aangesteld, alwaar klachten e.d. met betrekking tot de registratie van gegevens gedeponereerd kunnen worden. Contactadres van de Functionaris Gegevensbescherming: Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren, Poortgebouw Zuid, Rijnsburgerweg 10, 2333 AA LEIDEN. Emailadres: privacy@stoet.nl

Naam huisarts:

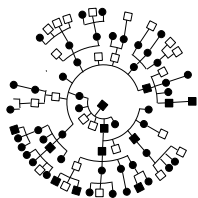
Praktijkadres huisarts.....Postcode:..... Plaats:.....

Telefoonnummer huisarts:.....

Email:.....

Handtekening.....Datum.....

(Indien minderjarig, handtekening ouder of verzorger)



STICHTING OPSPORING ERFELIJKE TUMOREN

Rijnsburgerweg 10
Poortgebouw Zuid
2333 AA Leiden
www.stoet.nl

Tel: 071 526 1955
Fax: 071 521 2137
Email: info@stoet.nl

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:.....

Naam behandelend specialist (gynaecoloog)

Naam ziekenhuis

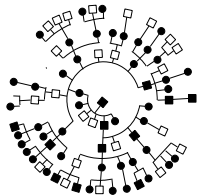
Adres ziekenhuis.....Postcode:.....Plaats:.....

Geopereerd vanwege

Operatiedatum

Handtekening..... Datum.....

(Indien minderjarig, handtekening ouder of verzorger)



STICHTING OPSPORING ERFELIJKE TUMOREN

Rijnsburgerweg 10
Poortgebouw Zuid
2333 AA Leiden
www.stoet.nl

Tel: 071 526 1955
Fax: 071 521 2137
Email: info@stoet.nl

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

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

Datum onderzoek:.....

Handtekening.....**Datum**.....

(Indien minderjarig, handtekening ouder of verzorger)

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

Adres :.....

Postcode en woonplaats :.....

Telefoonnummer (privé) :.....

Telefoonnummer mobiel :.....

Emailadres :.....

BSN :.....