

# STICHTING OPSPORING ERFELIJKE TUMOREN

Poortgebouw Zuid  
Rijnsburgerweg 10  
2333 AA LEIDEN

Tel. StOET algemeen: 071 526 19 55  
Tel. FAMMM: 071 526 10 23  
Website: [www.stoet.nl](http://www.stoet.nl)

E-mail FAMMM: [fammm@stoet.nl](mailto:fammm@stoet.nl)  
Zorgmail FAMMM: [h.vanranderad@zorgmail.nl](mailto:h.vanranderad@zorgmail.nl)

## TOESTEMMINGSVERKLARING

Familienaam:

FAMMM ID-nr: *(in te vullen door StOET medewerker)*

Hierbij verklaart ondergetekende:

Voornamen (voluit) .....

Achternaam .....

Roepnaam .....

Geboortedatum .....

Geslacht m / v\* (a.u.b. 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.

Toestemming te geven voor het gebruik van geanonimiseerde data uit deze registratie voor wetenschappelijk onderzoek.

Toestemming te geven voor het koppelen van de gegevens aan de Nederlandse Kanker Registratie/PALGA teneinde de data compleet te maken.

Hij/zij behoudt het recht

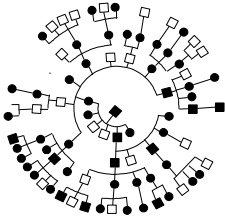
- geen toestemming te geven voor opname van zijn/haar gegevens in de registratie;
- inzage te krijgen in de over hem/haar opgenomen gegevens;
- onjuiste gegevens aan te laten passen
- op zijn/haar persoon betrekking hebbende gegevens te laten vernietigen.

Hij/zij is ervan op de hoogte, dat er een functionaris voor de gegevens bescherming 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. E-mailadres: [privacy@stoet.nl](mailto:privacy@stoet.nl)

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

*(indien minderjarig, handtekening ouder of verzorger.)*



# STICHTING OPSPORING ERFELIJKE TUMOREN

Poortgebouw Zuid  
Rijnsburgerweg 10  
2333 AA LEIDEN

Tel. StOET algemeen: 071 526 19 55  
Tel. FAMMM: 071 526 10 23  
Website: [www.stoet.nl](http://www.stoet.nl)

E-mail FAMMM: [famm@stoet.nl](mailto:famm@stoet.nl)  
Zorgmail FAMMM: [h.vanranderad@zorgmail.nl](mailto:h.vanranderad@zorgmail.nl)

Naam **huisarts**: .....

Praktijkadres

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

Telefoonnummer huisarts:.....

Email:.....

.....

Naam **chirurg** .....

Naam ziekenhuis .....

Adres

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

Geopereerd vanwege .....

Operatiedatum .....

Naam behandelend **specialist** (Dermatoloog).....

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.....

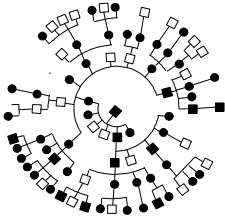
Plaats.....

Datum onderzoek:.....

(Indien minderjarig, handtekening ouder of verzorger)

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

(indien minderjarig, handtekening ouder of verzorger.)



# STICHTING OPSPORING ERFELIJKE TUMOREN

Poortgebouw Zuid  
Rijnsburgerweg 10  
2333 AA LEIDEN

Tel. StOET algemeen: 071 526 19 55  
Tel. FAMMM: 071 526 10 23  
Website: [www.stoet.nl](http://www.stoet.nl)

E-mail FAMMM: [famm@stoet.nl](mailto:famm@stoet.nl)  
Zorgmail FAMMM: [h.vanranderad@zorgmail.nl](mailto:h.vanranderad@zorgmail.nl)

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

Naam.....

Adres.....

Postcode en woonplaats.....

Telefoonnummer (privé).....

Telefoonnummer mobiel.....

E-mailadres.....:

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

*(indien minderjarig, handtekening ouder of verzorger.)*