

# 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: [stoet@zorgmail.nl](mailto:stoet@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.
- het verwerken van deze gegevens in de registratie van de Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren (StOET), welke gebruikt worden voor het vroegtijdig opsporen van kanker<sup>1</sup>;
- het verstrekken van data uit de registratie, die niet meer direct herleidbaar zijn tot de persoon, voor het gebruik van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van erfelijke tumoren. Dit is inclusief het koppelen van deze data met andere registraties, zoals bijvoorbeeld het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), PALGA (Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief) en het NKR (Nederlandse Kankerregistratie).

Ik behoud het recht:

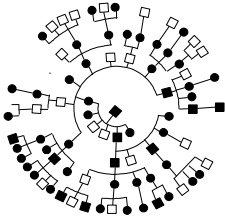
- om mijn toestemming te allen tijde weer in te trekken, dit heeft verder geen gevolgen voor mijn behandeling;
- inzage te krijgen in opgenomen gegevens;
- onjuiste gegevens aan te laten passen;
- op mij betrekking hebbende gegevens te laten vernietigen.

Ik ben ervan op de hoogte dat er een functionaris voor Gegevensbescherming is aangesteld, alwaar ik klachten e.d. met betrekking tot de registratie van gegevens kan indienen.

<sup>1</sup> Bezoek voor meer informatie over wetenschappelijk onderzoek onze website: [www.stoet.nl/ziektebeelden-onderzoek](http://www.stoet.nl/ziektebeelden-onderzoek)

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: [fammm@stoet.nl](mailto:fammm@stoet.nl)  
ZorgMail: [stoet@zorgmail.nl](mailto:stoet@zorgmail.nl)

## 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).

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

Praktijkadres

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

Telefoonnummer huisarts:.....

Email:.....

.....

Naam **chirurg** .....

Naam ziekenhuis .....

Adres

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

Reden chirurgie .....

Operatiedatum .....

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

Naam ziekenhuis: .....

Adres

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

Laatste controledatum: .....

Volgende controle:.....

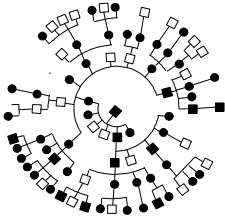
**DNA-onderzoek** verricht ja/nee\* ( Doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam Klinisch Genetisch Centrum.....

Plaats.....

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: [stoet@zorgmail.nl](mailto:stoet@zorgmail.nl)

Datum onderzoek:.....

**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.)*