

## Formulier voor bezwaar tegen het gebruik van medische gegevens en/of resterend lichaamsmateriaal

Gegevens patiënt

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

BSN nummer: \_\_\_\_\_

- Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn resterend lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek.
- Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn medische gegevens voor wetenschappelijk onderzoek.

Belangrijk:

Heeft u geen bezwaar tegen het gebruik van uw medische gegevens en/of resterend lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek? Dan hoeft u dit formulier niet in te vullen.

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening patiënt: