****

**TOESTEMMINGSVERKLARING OPVRAGEN MEDISCHE GEGEVENS**

Datum: ………………………………………………

Plaats: ……………………………………………….

**Ik**

Naam: ……………………………………………….

Geboortedatum: ……………………………………………….

**geef toestemming aan:**

Naam: ………………………………………………

Geboortedatum: ………………………………………………

**om mijn onderzoeksuitslagen op te vragen en een afspraak te maken.**

Handtekening …………………………………………….

**Alleen een volledig ingevuld en ondertekend formulier is geldig.**

**Dit formulier wordt in uw dossier opgeslagen.**