

Bezwaarformulier gebruik van lichaamsmateriaal

Gegevens patiënt

Naam en voorletters:

Geboortedatum:.....

Geslacht: man / vrouw:

Patiëntnummer (indien bekend):.....

Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn lichaamsmateriaal voor **medisch-wetenschappelijk onderzoek of onderwijs**.

Ik wil niet geïnformeerd worden over **toevalsbevindingen**, ook niet als deze van direct belang zijn voor mijn gezondheid of die van mijn familieleden.

Belangrijk:

Hebt u **geen** bezwaar tegen het gebruik van uw lichaamsmateriaal voor medisch-wetenschappelijk onderzoek en onderwijs? En wilt u over eventuele toevalsbevindingen geïnformeerd worden? U hoeft dit formulier dan niet in te vullen.

Vult u dit formulier in namens een patiënt die daartoe zelf niet in staat is? Geef dan aan wat uw relatie is tot deze patiënt (bijvoorbeeld ouder, partner, mentor of wettelijke vertegenwoordiger):

Ondertekening

Plaats:

Datum:.....

Handtekening patiënt of
wettelijke vertegenwoordiger:.....

U kunt dit formulier opsturen naar:

Stichting Pathologisch en Cytologisch Laboratorium West-Brabant
Antwoordnummer 715
4600 WB Bergen op Zoom

(postzegel niet nodig)

Vergeet uw handtekening niet!