

Formulier aantekenen van bezwaar

Hierbij teken ik bezwaar aan tegen het gebruik van:

- reeds verzamelde medische gegevens; reeds afgenomen lichaamsmateriaal
- reeds afgenomen lichaamsmateriaal

Naam.....

Geboortedatum.....

Adres.....

Postcode.....

Plaats.....

Datum.....

Handtekening patiënt.....

Moeder*..... **Vader***.....

Naam..... Naam.....

Adres..... Adres.....

Postcode..... Postcode.....

Woonplaats..... Woonplaats.....

Datum..... Datum.....

Handtekening..... Handtekening.....

Vertegenwoordiger patiënt *

Naam.....

Adres.....

Postcode en woonplaats.....

Relatie tot de patiënt.....

Datum.....

Handtekening vertegenwoordiger.....

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl