

Bezwaarformulier

Gebruik van medische gegevens en lichaamsmateriaal

U hoeft dit formulier alleen in te vullen als u bezwaar maakt tegen het gebruik van uw medische gegevens en/of lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, en/of u als u niet wenst te worden geïnformeerd over eventuele toevallsbevindingen die bij wetenschappelijk onderzoek gedaan zouden kunnen worden.

Als u geen bezwaar heeft, hoeft u niets te doen.

Gegevens patiënt:

Naam.....

Geboortedatum.....

Patiëntnummer.....

Adres.....

Postcode.....

Plaats.....

Indien van toepassing

Moeder/vader/persoon met het gezag bekleed/(wettelijk) vertegenwoordiger patiënt

Naam.....

Adres.....

Postcode.....

Plaats.....

Relatie tot de patiënt

- Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn medische gegevens voor wetenschappelijk onderzoek.
- Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek.
- Ik wil niet geïnformeerd worden over toevallsbevindingen, ook niet als deze van direct belang zijn voor mijn gezondheid of die van mijn familieleden.

Ondertekening

Plaats:

Datum:

Handtekening(en) patiënt, ouder(s)/persoon met het gezag bekleed of (wettelijk) vertegenwoordiger patiënt

Stuur het ingevulde formulier naar: Maastricht UMC+, Afdeling F&I, Subafdeling facturatie en registratie. Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht