

Bezwaarformulier hergebruik wetenschappelijk onderzoek en informeren over nevenbevindingen

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/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 en 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