



huisartsen oog in al
gezondheidscentrum

Händelstraat 55a

3533 GH Utrecht

tel 030 298 85 55

fax 030 298 85 59

www.huisartsen-ooginal.nl

Toestemmingsformulier verstrekken medische gegevens

Zonder uw toestemming geven wij uitsluitend medische gegevens aan uzelf door

Achternaam:

m / v

Voorletter(s)/roepnaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer(s):

Hierbij verklaart bovengenoemde patiënt akkoord te gaan met het verstrekken van de medische gegevens aan:

Naam:

Relatie:

Naam:

Relatie:

Soort gegevens:

- Opvragen van uitslagen
- Ophalen van brieven/verwijzingen
- Anders:

Handtekening:

Datum: