

Toestemmingsformulier opvragen patiëntgegevens

Opvragen gegevens bij andere zorginstelling in het kader van uw behandeling bij Radiotherapiegroep.

Met dit formulier geeft u toestemming aan Radiotherapiegroep om medische gegevens die nodig zijn voor uw behandeling op te vragen bij een andere zorginstelling. U kunt uw toestemming op ieder moment stopzetten of wijzigen. De geldigheidsduur is tot uw behandeling bij Radiotherapiegroep is afgelopen.

In te vullen door de patiënt / wettelijk vertegenwoordiger

Gegevens aanvrager

Voorletters en achternaam:

Geb. datum:

Adres en woonplaats:

Postcode:

Telefoonnummer:

Indien van toepassing, naam (wettelijk) vertegenwoordiger:

Indien van toepassing,
telefoonnummer:

Ik geef _____ (*instellingsnaam*) toestemming

voor het verstrekken van medische gegevens aan Radiotherapiegroep.

Handtekening patiënt of wettelijk vertegenwoordiger:

Datum:

Radiotherapiegroep

T.n.v. secretariaat radiotherapeuten

Locatie Arnhem/Ede: s.radiotherapeuten@radiotherapiegroep.nl

Locatie Deventer: secretariaatrtdeventer@radiotherapiegroep.nl