

## Bezwaarformulier gebruik van restmateriaal en/of gebruik van medische gegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Belangrijk: als u **geen** bezwaar heeft tegen het gebruik van restmateriaal en/of het gebruik van medische gegevens, hoeft u dit formulier **niet** in te vullen.

Hierbij stelt ondergetekende bezwaar te hebben tegen:

- het gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek;
- het gebruik van lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek.

### Gegevens patiënt

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_

Patiëntnummer VUmc: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

### Gegevens vertegenwoordiger

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Relatie tot patiënt: \_\_\_\_\_ (bijvoorbeeld ouder, partner, mentor)

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening patiënt

Handtekening vertegenwoordiger

\_\_\_\_\_

### Toelichting:

#### ***U bent patiënt:***

Met dit formulier kunt u bezwaar maken tegen het gebruik van uw restmateriaal en/of uw medische gegevens voor wetenschappelijk onderzoek en/of onderwijs. Vul alle gegevens in en plaats uw handtekening onder het formulier.

#### ***U bent de vertegenwoordiger van de patiënt:***

Met dit formulier kunt u bezwaar maken als vertegenwoordiger van de patiënt. Vul alle gegevens in.

#### ***Vragen?***

Voor vragen over dit formulier kunt u bellen met: (020) 444 0700.

#### ***Inleveren/versturen:***

U kunt het ingevulde formulier inleveren bij het patiënteninformatiecentrum (hoofdhal polikliniek, begane grond) of opsturen naar:

Amsterdam UMC, locatie VUmc  
t.n.v. patiënteninformatiecentrum  
De Boelelaan 1118  
Postbus 7057  
1007 MB Amsterdam