

Formulier Toestemmingsregistratie

JA/NEE



Rijnstate

Formulier voor het beschikbaar stellen van uw medische gegevens.
Kijk voor meer informatie op: www.rijnstate.nl/toestemming

Ja

Ik geef **toestemming** aan onderstaand ziekenhuis om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door en uitwisseling met andere zorgverleners.

Nee

Ik geef **GEEN toestemming** aan onderstaand ziekenhuis om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door en uitwisseling met andere zorgverleners.

Gegevens Ziekenhuis

Stichting Rijnstate Ziekenhuis
Wagnerlaan 55
6815 AD Arnhem

Mijn gegevens (graag volledig invullen en uw handtekening plaatsen)	
Patiëntnummer	
Man / Vrouw / X	
Geboortedatum	
Achternaam	
Voorletters	
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Geef dit formulier af bij de receptiebalie in de centrale hal van het ziekenhuis of stuur het per post op naar:

Stichting Rijnstate Ziekenhuis
t.a.v. afdeling patientvoorlichting
Antwoordnummer 111
6800 WC Arnhem