

Formulier toestemmingsregistratie intrekken



Rijnstate

Formulier voor het intrekken van het beschikbaar mogen stellen van uw medische gegevens.

Kijk voor meer informatie op: www.rijnstate.nl/toestemming

Nee

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

Ik ben me er van bewust dat in geval van spoed andere zorgverleners mijn medische gegevens mogelijk niet kunnen benaderen.

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 patiëntontvangst
Antwoordnummer 111
6800 WC Arnhem