Toestemmingsverklaring informatie verstrekken

Naam :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode en plaats :

hierna te noemen “de patiënt”,

Verklaart hierbij akkoord te gaan met de aanmelding voor de ketenveldnorm.

Met de ondertekening van deze verklaring gaat u akkoord met het verstrekken van uw (medische) gegevens aan de aanmeldcommissie van de ketenveldnorm.

De volgende documenten worden door ................... (organisatie) verstrekt aan de aanmeldcommissie:

- .......................................................................................................

- .......................................................................................................

- .......................................................................................................

Het verstrekken van de informatie vindt plaats in het kader van adequate zorg en ten behoeve van voortgezette ondersteuning.

De toestemming die de patiënt hier geeft kan op elk moment door de patiënt worden ingetrokken tijdens de periode van aanmelding.

Ondertekend te…………………………….............(plaats) op …………………………(datum)

*Indien wettelijk vertegenwoordiger*

Voor akkoord patiënt, *Voor akkoord curator/mentor/*

b*ewindvoerder/ouder/voogd*

………………………………… …………………………………