

Patiënt gegevens

Aan:

.....(Naam ziekenhuis)

.....(Naam arts)

Bovengenoemde patiënt is bij ons onder behandeling vanwege.....

Graag ontvangen wij inlichtingen betreffende patiënt die in op de afdeling/polikliniek van uw ziekenhuis is behandeld/opgenomen.

.....

Verklaring

Ondergetekende geeft hierbij toestemming medische gegevens te verstrekken aan haar behandelend

gynaecoloog.....

Datum:.....

Naam patiënt:

Handtekening:

.....

.....

NB formulier inleveren met een kopie van een geldig identiteitsbewijs.