

Radboud universitair medisch centrum

Hematologie

Secretariaat patiëntenzorg

Betreft patiënt (etiket)

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen

Huispost 476

Geert Grooteplein zuid 10

Radboudumc hoofdingang, route 476

T (024) 361 88 23

F (024) 363 51 63

Afdelingshoofd

Prof. dr. N.M.A. Blijlevens

www.radboudumc.nl

Onderwerp

Machtiging patiënt

KvK 41055629/4

Ik (ondergetekende) geef toestemming aan:

- **Externe zorgverleners** om mijn medische gegevens en radiologische gegevens te verstrekken **aan RADBOUDUMC, afdeling Hematologie.**
- **RADBOUDUMC** om mijn medische gegevens en radiologische gegevens te delen met de volgende ziekenhuizen (**aanvinken in onderstaande tabel**)
Dit kunt u ook doen via Mijn Radboud.

	☐ Alle JA	☐ Alle NEE
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis(CWZ) te Nijmegen	☐ ja	☐ Nee
Maasziekenhuis Pantein Te Boxmeer	☐ ja	☐ Nee
Sint Maartenskliniek te Ubbergen	☐ ja	☐ Nee
Ziekenhuis Bernhoven te Uden	☐ ja	☐ Nee
Streekziekenhuis Koningin Beatrix te Doetinchem	☐ ja	☐ Nee
Slingeland ziekenhuis te Doetinchem	☐ ja	☐ Nee
Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede	☐ ja	☐ Nee
Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem	☐ ja	☐ Nee
RadioTherapieGroep te Arnhem	☐ ja	☐ Nee
MUMC+ te Maastricht	☐ ja	☐ Nee
Jeroen Bosch ziekenhuis te Den Bosch	☐ ja	☐ Nee

Handtekening patiënt:

Graag dit formulier voor akkoord ondertekenen en retourneren in bijgevoegde envelop

Met vriendelijke groeten,
Secretariaat Patiëntenzorg Hematologie

