
Hierbij teken ik bezwaar aan tegen het gebruik van:

reeds verzamelde gegevens over gezondheid

reeds verzamelde gegevens over zorggebruik

Naam cliënt: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Datum: _____ Handtekening cliënt: _____

Moeder*

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Vader*

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Vertegenwoordiger cliënt*

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Relatie tot de cliënt: _____

Datum: _____ Handtekening vertegenwoordiger: _____