

TOESTEMMING VOOR OPVragen INFORMATIE

Betreft patient:

Naam:

Geboortedatum:

AMC patiënt nummer:

Plak hier indien gewenst
een patientsticker

Ondergetekende verklaart dat hij/zij toestemming verleent om gegevens op te vragen omtrent eerdere anesthesieën en doorgemaakte reacties.

Afhankelijk van uw situatie en voorgeschiedenis kunnen gegevens worden opgevraagd bij uw huisarts en alle ziekenhuizen waar u onder behandeling geweest bent. Er zullen alleen gegevens worden opgevraagd die betrekking hebben op de toegediende medicatie rondom eerdere operatie(s)/narcose(s) en uw reactie op die middelen.

De gegevens zullen opgevraagd worden door het Dutch Peri-operative Allergy Center (DPAC), onderdeel van Amsterdam UMC, locatie AMC.

Deze toestemming kunt u te aller tijden intrekken, u kunt dit via mijndossier, via email of via een brief aangeven. Dit formulier wordt dan vernietigd.

Datum: / / 20

Plaats:

Handtekening: