



**umcg**

**Formulier voor intrekken eerder verleende toestemming voor Rehablines**

*Datum: 20-04-2023*

*Versienummer: 2.0*

Ik geef hiermee te kennen dat ik mijn deelname aan Rehablines intrek. Dit betekent dat van mij geen nieuwe (medische) gegevens meer mogen worden verzameld voor Rehablines.

Ik begrijp dat mijn (medische) gegevens dat al voor wetenschappelijk onderzoek is gebruikt, niet kan worden vernietigd. Ook de gegevens die uit het wetenschappelijk onderzoek zijn voortgekomen kunnen niet worden vernietigd. Deze gegevens blijven gecodeerd ter beschikking van degene die het onderzoek uitvoert.

Over de opgeslagen (medische) gegevens in de Rehablines databank verklaar ik (graag aankruisen wat voor u van toepassing is):

- dat mijn (medische) gegevens nog steeds gebruikt mogen worden volgens het door mij eerder ondertekende Toestemmingsformulier,
- dat mijn (medische) gegevens niet meer gebruikt mogen worden bij onderzoek met data uit de Rehablines databank.

## Rehablines Databank

---

Naam (voorletters): \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

UMCG nummer (indien bekend): \_\_\_\_\_

Huidige woonadres: \_\_\_\_\_

Postcode/ woonplaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Formulier opsturen naar:

Afdeling UMCG Centrum voor Revalidatie  
Locatie Beatrixoord, HPC CD 44  
T.a.v. Rehablines  
Antwoordnummer 110  
9750 WX Haren Gn

---

### In te vullen door beheerder Rehablines

Ik verklaar kennis genomen te hebben van het intrekken van de toestemming door de bovenvermelde patiënt en zoals hierboven omschreven.

Instelling: UMCG

Naam Beheerder: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_