



**umcg**

**Formulier voor intrekken eerder verleende toestemming voor DietLines**

*Datum:*

*Versienummer: 1.0*

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

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 mijn opgeslagen (medische) gegevens in DietLines Databank verklaar ik (kies één van de twee mogelijkheden):

dat zowel mijn (medische) gegevens nog steeds gebruikt mogen worden volgens het door mij eerder ondertekende Toestemmingsformulier,

**OF**

dat mijn (medische) gegevens niet meer gebruikt mogen worden bij onderzoek met DietLines Databank.

**DietLines Databank**

---

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

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

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

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

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

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

Formulier opsturen naar:

UMCG  
Hanzeplein 1  
Beheerder van DietLines, mw. A.N.A. Meijer  
Afdeling Diëtetiek huispostcode AB14  
Postbus 30.001  
9700 RB Groningen

---

**In te vullen door beheerder DietLines**

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 \_\_\_\_\_