

Te sturen aan:

Isala
T.a.v. Privacyfunctionaris
Postbus 10400
8000 GK Zwolle

of mailen naar: privacy.functionaris@isala.nl
088 624 72 55

Voor het inzien en/of verstrekken van een kopie dossier na uw overlijden door nabestaande(n)

Toestemming geven doet u zo:

- Print dit formulier uit;
- Kruis het vakje aan en vul uw gegevens in;
- Geef aan wie inzage mag hebben en/of een kopie dossier mag ontvangen;
- Lever het formulier in bij één van de Centrale balies op een locatie van Isala.

Hierbij geef ik toestemming aan Isala om:

- Mijn medische gegevens in te laten zien aan de hieronder genoemde persoon of personen
- Een kopie dossier te verstrekken aan de hieronder genoemde persoon of personen

Ondergetekende:

Naam: _____ Voorletters: _____

Adres: _____

Postcode en Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening: _____ Datum: _____

Gegevens mogen worden verstrekt aan:

1.

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Relatie tot uzelf: partner/zoon/dochter/anders, nl. _____

2.

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Relatie tot uzelf: partner/zoon/dochter/anders, nl. _____