

**Gegevens opvragen uit ander ziekenhuis**

Hieronder genoemde patiënt geeft toestemming om gegevens op te vragen uit:

ZIEKENHUIS .....

Specialisme .....

Naam behandelend arts .....

Behandelperiode .....

Prostaatkankercentrum  
locatie Delft

Reinier Haga Groep  
Prostaatkankercentrum  
T.a.v. secretariaat urologie  
Antwoordnummer 10263  
2600 WB Delft

**Gegevens patiënt**

Naam .....

Geboortedatum .....

Adres .....

Postcode en woonplaats .....

Telefoonnummer .....

Ondergetekende verklaart op de hoogte te zijn van de informatie over de procedure

Datum .....

Handtekening .....