



nij geertgen

centrum voor vruchtbaarheid

Ripseweg 9, 5424 SM Elsendorp

VERKLARING INHOUDENDE TOESTEMMING OVERNAME BEHANDELING EN OVERDRACHT
PATIËNTENDOSSIER EN PATIËNTENGEGEVENS

Ondergetekende

Achternaam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode/plaats: _____

Emailadres: _____

In aanmerking nemende dat

- Er is sprake van een faillissement van het behandelcentrum Geertgen BV en apotheek en ServicePolitheek, alsook de gametenbank NedGen, waardoor de Stichting Geertgen de behandelingen niet kan voortzetten.
- Nij Geertgen, als onderdeel van Stichting Fertilitieitszorg Zuid Nederland, bereid en in staat is alle (lopende) behandelingen van Stichting Geertgen over te nemen;
- De overname van de behandeling en de daartoe benodigde overdracht van patiëntendossier en patiëntengegevens enkel kan plaatsvinden indien de betreffende patiënt daartoe schriftelijk toestemming verleent;
- Ondergetekende er prijs op stelt dat Nij Geertgen de behandeling overneemt en derhalve bereid is schriftelijke toestemming te verstrekken voor de overname en voortzetting van de behandeling en de daarvoor noodzakelijke overdracht van het patiëntendossier en patiëntengegevens;
- In overleg met de curator worden de activiteiten voorgezet door Stichting Fertilitieit Zuid Nederland. Reden dat wij u verzoeken dat u instemt met dat uw patiëntendossier door Geertgen wordt overgedragen aan Stichting Fertilitieit Zuid Nederland.

Verklaart als volgt

Hierbij verleen ik aan Stichting Geertgen toestemming om mijn patiëntendossier en alle overige patiëntengegevens die noodzakelijk zijn voor de voortzetting en uitvoering van de behandelingsovereenkomst aan de Stichting Fertilitieitszorg Zuid Nederland over te dragen.

Aldus getekend te _____ op ____/____/____

Handtekening