**Product 67: Instemming betrokkene voor het verstrekken van persoonsgegevens aan pvp**

Met dit formulier geef ik ......[naam] mijn instemming aan ...... [naam], geneesheer-directeur bij ........[zorgaanbieder] om persoonsgegevens van mij te delen met de Stichting PVP.

Deze instemming betreft uitsluitend de volgende gegevens:

Naam: ....... [naam]

Woonadres: ....... [adres]

....... [postcode, plaatsnaam]

Verblijfplaats (indien van toepassing[[1]](#footnote-1)): ....... [naam instelling]

....... [locatie]

....... [afdeling en specialisme]

....... [adres]

....... [postcode, plaatsnaam]

Telefoonnr: ....... [telnr]

Geboortedatum: ..-..-.... [dd-mm-jjjj]

Geboorteplaats: .......[ plaatsnaam]

Deze instemming is uitsluitend bedoeld ten behoeve van de taakstelling van de geneesheer-directeur onder de Wet verplichte ggz naar aanleiding van het voorbereiden van een zorgmachtiging.

......... [plaats]

..-..-....[datum]

[handtekening][[2]](#footnote-2)

........[naam]

1. deze velden alleen invullen indien van toepassing [↑](#footnote-ref-1)
2. Een handtekening is niet vereist [↑](#footnote-ref-2)