BEVOLKINGS ONDERZOEK DIKKEDARM KANKER

Vlaanderen is zorg

DEELNAMEFORMULIER

Als je het staal samen met dit deelnameformulier opstuurt, stem je ermee in dat het resultaat aan jou en je (huis)arts wordt bezorgd, dat deze gegevens worden bewaard en dat ze (uitsluitend) mogen worden gebruikt in het kader van de bevolkingsonderzoeken borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker en proces-evaluatie.

Aandachtspunten:

* Dit formulier is persoonlijk en alleen voor jou bestemd.
* De gegevens van een arts zijn noodzakelijk om het resultaat te bezorgen.
* Kleef niets op dit formulier.
* Gebruik een blauwe of zwarte balpen.
* Neem enkel deel met de test die je nu kreeg en met dit deelnameformulier.
* Stuur geen ongebruikte of lege test op.
* ***Stuur dit formulier samen met het staal op in de bubbel-envelop. Anders kan je stoelgang niet worden onderzocht.***

Datum waarop je het staal nam: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ *

(* verplicht veld)

Wij hebben onderstaande gegevens van je:

JOUW TELEFOONNUMMER:
JOUW E-MAIL:
JOUW HUISARTS:

* **Zijn deze correct?** Schrijf dan niets in de vakjes hieronder. Vul enkel de datum hierboven in.
Je e-mailadres staat voorgedrukt in drukletters maar hoef je niet te wijzigen naar kleine letters.
* **Ontbreken ze of zijn ze niet correct?**
Schrijf dan ENKEL de gegevens die je wil aanvullen of wijzigen in DRUKLETTERS **in de vakjes hieronder**.

Jouw telefoonnummer (liefst GSM-nummer):

Jouw e-mail:

@

Voornaam van jouw (huis)arts:

Naam van jouw (huis)arts:

Straat van jouw (huis)arts:

Huisnummer van jouw (huis)arts:

Postcode van jouw (huis)arts:

BEDANKT VOOR JE DEELNAME!

35139

DDK_V1.13

VOORBEELD