



Belgian Polyposis Project
Hereditary Colorectal Cancer Project

Leuvensesteenweg - 479 – Chaussée de Louvain
Brussel - 1030 – Bruxelles
Info@belgianfapa.be
TEL: 02/743.45.94 – FAX: 02/734.92.50

GEINFORMEERDE TOESTEMMING IN GEVAL VAN POLYPOSIIS	CONSENTEMENT ECLAIRE DANS LE CAS DE POLYPOSE
<p>Hierbij verklaart ondergetekende :</p> <p>Naam :</p> <p>Voornaam :</p> <p>M/V :</p> <p>Geboortedatum :/...../.....</p> <p>Adres:</p> <p>Telefoonnummer:</p>	<p>Le soussigné déclare :</p> <p>Nom de famille :</p> <p>Prénom :</p> <p>M/F :</p> <p>Date de naissance :/...../.....</p> <p>Adresse :</p> <p>Numéro de téléphone :</p>
<p>akkoord te gaan / niet akkoord te gaan (schrappen wat niet past) met opname van zijn/haar persoons-, genetische en medische gegevens in het FAPA-register.</p>	<p>être d'accord / ne pas être d'accord (biffer la mention inutile) pour l'enregistrement de ses données personnelles, médicales et génétiques dans le registre de la FAPA.</p>
<p>Hij/zij behoudt het recht :</p> <ul style="list-style-type: none">- opname van zijn/haar gegevens in de registratie te weigeren- inzage te krijgen in de over hem/haar opgenomen gegevens- onjuiste gegevens te doen verbeteren- op zijn/haar persoon betrekking hebbende gegevens te doen vernietigen <p>Indien nodig kan een Ethische Commissie geraadpleegd worden</p>	<p>Il a le droit :</p> <ul style="list-style-type: none">- de refuser l'enregistrement de ses données- d'avoir accès aux données qui le concernent- de corriger les données incorrectes- de faire détruire les données qui le concernent <p>Si nécessaire, un Comité d'Ethique peut être consulté</p>
<p>Naam geneesheren :</p>	<p>Nom des médecins :</p>
<p>Datum :</p>	<p>Date :</p>
<p>Handtekening(en) :</p> <p>(indien minderjarig, handtekening ouder of voogd <u>en</u> minderjarige)</p>	<p>Signature(s) :</p> <p>(si mineur, la signature des parents ou du tuteur <u>ainsi que</u> celle du mineur sont nécessaires)</p>

Gelieve het formulier in tweevoud in te vullen en 1 exemplaar, ondertekend, terug te sturen naar FAPA
Veuillez remplir le formulaire en double exemplaire, en garder un pour vous et renvoyer le second signé à FAPA s.v.p.