



## Toestemmingsformulier opvragen hielprikbloed van mijn kind

Voor- en achternaam kind:

Geboortedatum: \_\_ / \_\_ / \_\_

Geboorteplaats:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T +31 (0)646802250  
neoscreen@rivm.nl

Versie 2017

### Kruis aan welke situatie voor u van toepassing is:

- Ik vraag de hielprikkaart van mijn kind op, zodat ik deze zelf kan bewaren of vernietigen.
- Ik verzoek de hielprikkaart met het nog aanwezige hielprikbloed van mijn kind zo spoedig mogelijk te vernietigen.

Na het uitvoeren van de hielprik bewaart het laboratorium de bloeddruppels van uw kind minstens 1 jaar om het onderzoek te kunnen controleren en de kwaliteit zo goed mogelijk te bewaken. Dient u een aanvraag in binnen dit jaar, dan kan het laboratorium de afweging maken dat de hielprikkaart in het belang van het kind tot 1 jaar na afname moet worden bewaard. Daarna kan alsnog aan uw aanvraag worden voldaan.

Naam ouder 1\*/voogd:

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

Plaatsnaam:

Naam ouder 2\*/voogd:

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

Plaatsnaam:

\*Het gaat hierbij om de met het gezag belaste ouder(s).