

D69-1 Toestemmingsverklaring Medische gegevens

naam: _____
 geb. dat.: _____
 IND-nr: _____
 CRV-nr: _____

- 1 **Ondergetekende(n)** verklaart/verklaren hierbij geen bezwaar te hebben dat er in verband met een onderzoek naar de medische omstandigheden rond de **verblijfsrechtelijke** positie van **betrokkene(n)** in Nederland door de medisch adviseur bij het Ministerie van Justitie inlichtingen omtrent zijn/haar gezondheidstoestand worden ingewonnen bij onderstaande arts(en)/behandelaar(s).
- 2 Ook geeft/geven hij/zij toestemming aan de medisch adviseur bij het Ministerie van Justitie om de medische gegevens van **betrokkene(n)** te verstrekken aan een bij eventueel nader onderzoek in te schakelen medisch-specialist.
- 3 **Ondergetekende(n)** geeft/geven toestemming deze ingevulde **toestemmingsverklaring** in kopie vorm aan de te benaderen artsen/hulpverleners te zenden.
- 4 Tot slot geeft/geven hij/zij toestemming aan de medisch adviseur bij het Ministerie van Justitie om een advies over de medische situatie van **betrokkene(n)** te verstrekken aan de voor besluitvorming verantwoordelijke ambtenaren van de **Immigratie- en Naturalisatiedienst** en/of de bij de besluitvorming betrokken juristen van het kantoor Landsadvocaat.

Ondergetekende(n) machtigt/machtigen de onderstaande arts(en)/behandelaar(s) om informatie aan de medisch adviseur te verstrekken:

- naam: _____ huisarts / GGD-arts*
 praktijk I AZC*: _____
 adres: _____ telefoon: _____
 postcode + woonplaats: _____
- naam: _____ specialisme 1
 functie: _____
 ziekenhuispraktijkinstelling*: _____
 adres: _____ telefoon: _____
 postcode + woonplaats: _____
- naam: _____ specialisme 1
 functie: _____
 ziekenhuispraktijkinstelling*: _____
 adres: _____ telefoon: _____
 postcode + woonplaats: _____

Is getekend,

Naam:	Handtekening:	Plaats en datum:	
_____	_____	_____	(betrokkene)
_____	_____	_____	(betrokkene)* wettelijke vertegenwoordiger)

(indien jonger dan 12 jaar of wilsonbekwaam in te vullen door de wettelijke vertegenwoordiger)/(indien 12 tot 16 jaar in te vullen door zowel betrokkene als diens wettelijke vertegenwoordiger)/(indien ouder dan 16 jaar alleen in te vullen door betrokkene)

altijd invullen indien bekend en doorhalen wat niet van toepassing is

D69-1 Toestemmingsverklaring Medische gegevens

De medisch adviseur zal zijn advies baseren op de volgende vraagstelling (doorhalen wat niet van toepassing is):

Toelatingsprocedure

- 1 a. Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?
b. Zo ja, wat is de aard van de klachten?
- 2 a. Staat betrokkene voor de bovengenoemde **klacht(en)** onder medische behandeling of wordt medische behandeling binnenkort gestart?
b. Zo ja, wat is de aard van deze behandeling, door wie wordt deze **behandeling** gegeven en is de behandeling van tijdelijke- of van blijvende aard?
c. Zo de behandeling van tijdelijke aard is, wanneer is deze op basis van de huidige medische inzichten afgerond?
- 3 a. Worden dergelijke klachten behandeld in het land van herkomst?
b. Zo ja, op welke wijze?
c. Zo nee, worden dergelijke klachten alleen in Nederland behandeld of worden ze ook elders behandeld?
- 4 a. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de **onder 2 genoemde** behandeling leiden tot een acute medische noodsituatie?
b. Zo nee, wat zijn gelet op de huidige medische inzichten, de gevolgen van het uitblijven van de onder 2 genoemde behandeling op langere termijn?
- 5 a. Kan betrokkene op basis van de huidige medische inzichten gezien diens klachten reizen?
b. Zo ja, met **welk(e) voertuig(en)** kan worden gereisd en welke medische voorzieningen dienen voor, tijdens of direct na de reis te worden gerealiseerd?
c. Zo nee, kan betrokkene tijdelijk- of blijvend niet reizen?
d. Indien betrokkene tijdelijk niet kan reizen, wanneer zal deze op basis van de huidige medische inzichten wél weer kunnen reizen en welke medische voorzieningen dienen voor, tijdens of direct na de reis te worden gerealiseerd?

Artikel 25 Vw

- 1 a. Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?
b. Zo ja, wat is de aard van de klachten?
2. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van medische behandeling voor deze klachten leiden tot een acute medische noodsituatie?
- 3 a. Kan betrokkene op basis van de huidige medische inzichten gezien diens klachten reizen?
b. Zo ja, met **welk(e) voertuig(en)** kan worden gereisd en welke medische voorzieningen dienen voor, tijdens of direct na de reis te worden gerealiseerd?

Beroep vrijstelling mvv-vereiste

- 1 a. Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?
b. Zo ja, wat is de aard van de klachten?
2. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van medische behandeling van meer dan drie maanden voor deze klachten leiden tot een acute medische noodsituatie?
- 3 a. Kan betrokkene op basis van de huidige medische inzichten gezien diens klachten reizen?
b. Zo ja, met **welk(e) voertuig(en)** kan worden gereisd en welke medische voorzieningen dienen voor, tijdens of direct na de reis te worden gerealiseerd?

D69-1 Vervolg toestemmingsverklaring

naam: _____

geb. dat.: _____

IND-nr: _____

CRV-nr: _____

Ondergetekende(n) machtigt/machtigen de onderstaande arts(en)/behandelaar(s) om informatie aan de medisch adviseur te verstrekken:

- naam: _____ specialismel
functie: _____
ziekenhuis/praktijkinstelling*: _____
adres: _____ telefoon: _____
postcode + woonplaats: _____
- naam: _____ specialismel
functie: _____
ziekenhuis/praktijk/instelling*: _____
adres: _____ telefoon: _____
postcode + woonplaats: _____
- naam: _____ specialismel
functie: _____
ziekenhuis/praktijkinstelling*: _____
adres: _____ telefoon: _____
postcode + woonplaats: _____
- naam: _____ specialismel
functie: _____
ziekenhuis/praktijkinstelling*: _____
adres: _____ telefoon: _____
postcode + woonplaats: _____

Is getekend,

Plaats:	datum:	Handtekening:
_____	_____	_____ (betrokkene)
_____	_____	_____ (betrokkenel* wettelijke vertegenwoordiger)

(indien jonger dan 12 jaar of wilsonbekwaam in te vullen door de wettelijke vertegenwoordiger)
(indien 12 tot 16 jaar in te vullendoor zowel betrokkene als diens wettelijke vertegenwoordiger)
(indien ouder dan 16 jaar alleen in te vullen door betrokkene)

* altijd invullen indien bekend en doorhalen wat niet van toepassing is

