

V E R K L A R I N G

Ondergetekende

.....,

geboortedatum

.....,

wonende te

.....,

aan het adres

.....,

tel.,

verklaart hierbij geen bezwaar te hebben dat door de Geneeskundig
Inspecteur bij het Ministerie van Justitie inlichtingen omtrent
zijn/haar gezondheidstoestand worden ingewonnen bij:

..... (naam behandelende arts),

..... (adres),

te (woonplaats),

en machtigt deze de gevraagde gegevens te verstrekken.

Datum:

Handtekening:.....