

## Toestemmingsformulier voor het delen en verwerken van gegevens

Als je deelneemt aan het pilootproject voor geïntegreerde zorg empact en akkoord bent met het delen en verwerken van je gegevens zoals omschreven in de informatiebrochure, onderteken dit toestemmingsformulier na het schrijven van 'gelezen en goedgekeurd'.

Ik bevestig dat ik de informatie gekregen, gelezen en verstaan heb. Ik kreeg een kopie van de documenten. Ik kreeg de tijd om na te denken over deelname en kreeg de kans om vragen te stellen. Ik begrijp dat deze deelname vrijwillig is en dat ik op elk moment mijn deelname kan stoppen (zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor mijn zorg).

Ik ga ermee akkoord dat EMPACT mijn gegevens verwerkt en deelt voor het doel en op de wijze omschreven in de informatiebrochure. Ik ga ermee akkoord dat mijn huisarts, specialist en zorgverleners op de hoogte gebracht worden van mijn deelname aan het pilootproject en, indien van toepassing, ook de professionals van de aangeboden dienst.

**Optioneel** (niet noodzakelijk voor deelname aan het pilootproject): Indien u niet akkoord gaat met deelname aan het wetenschappelijk onderzoek van het pilootproject EMPACT zoals omschreven in de informatiebrochure kan je hieronder dit akkoord weigeren.

Ik geef toestemming om mijn gegevens anoniem te gebruiken voor het wetenschappelijk onderzoek van EMPACT. Ik ga akkoord om gecontacteerd te worden, via e-mail of telefoon, om vragenlijsten in te vullen over mijn levenskwaliteit en de manier waarop ik de gekregen zorg ervaar.

Ik weiger om geanonimiseerde gegevens te laten gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek.

### Clïënt

Naam:

Rijksregisternummer:

Identiteitskaartnummer (i.f.v. BelRAI):

Geslacht: M / V Postcode:

Contactgegevens vragenlijst:  
(e-mail of telefoonnummer)

'Gelezen en goedgekeurd op ...'

Handtekening:

### Zorgaanbieder die toelichting gaf bij dit toestemmingsformulier

Naam:

Contactgegevens:

Datum en handtekening: