

Toestemmingsformulier voor het delen en verwerken van gegevens

Indien je akkoord gaat met deelname aan het pilootproject voor geïntegreerde zorg EMPACT en het delen en verwerken van je gegevens zoals omschreven in de informatiebrochure, vragen we je om dit toestemmingsformulier in te vullen en te ondertekenen.

- 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 akkoord gaat met deelname aan het wetenschappelijk onderzoek van het pilootproject EMPACT zoals omschreven in de informatiebrochure kan je hieronder toestemming geven.

- 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.

HANDTEKENINGEN

Cliënt

Naam:

Klever mutualiteit

Zorgverlener

Naam:

Contactgegevens

(vragenlijsten):

mail – telefoon:

Datum:

Datum:

Handtekening:

Handtekening: