

Algemeen toestemmingsformulier

Radiotherapiegroep wil u graag zo goed mogelijk behandelen. Hierbij maken wij gebruik van uw persoonsgegevens. Voor ons is de bescherming van uw gegevens zeer belangrijk. Wij respecteren uw privacy en zorgen ervoor dat wij uw persoonlijke gegevens altijd vertrouwelijk en in overeenstemming met de toepasselijke privacywetgeving behandelen.

In de privacyverklaring van Radiotherapiegroep kunt u hierover meer informatie lezen. Deze verklaring vindt u op onze website bij de informatie in het onderdeel 'Patiënt'.

De persoonsgegevens die binnen Radiotherapiegroep bekend zijn:

- **algemene administratieve persoonsgegevens**, zoals uw naam, adres, woonplaats, BSN (Burgerservicenummer), zorgverzekeraar, apotheek en gegevens van uw zorgverzekeringsspolis
- **medische persoonsgegevens**, deze gegevens over uw gezondheid staan in uw medisch dossier, zoals uw diagnose, behandelplan en uitslagen van onderzoeken

Alle medewerkers van Radiotherapiegroep hebben een wettelijke geheimhoudingsplicht en delen uw gegevens niet met anderen. Alleen met zorgaanbieders die direct betrokken zijn bij uw behandeling, delen wij relevante gegevens die nodig zijn voor uw behandeling. Daarnaast is het toegestaan dat we anoniem persoonsgegevens delen voor bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek.

Toestemming voor delen van persoonsgegevens

In andere gevallen dan hierboven genoemd, hebben wij uw toestemming nodig om uw persoonsgegevens te mogen delen. Hiervoor is uw toestemming vereist.

Onderstaand kunt u aangeven in welke situaties u toestemming geeft voor het delen van uw persoonsgegevens. Belangrijk om te weten is dat u uw toestemming op elk moment kunt intrekken.

Ik verleen toestemming voor het delen van mijn persoonsgegevens voor de volgende doeleinden:

- Delen van mijn persoonsgegevens met mijn (ziekenhuis-)apotheek**
Toelichting: Dit is nodig indien de radiotherapeut-oncoloog medicatie wil voorschrijven en er onduidelijkheid bestaat over het Actueel Medicatie Overzicht (AMO).
- Delen van gegevens uit mijn patiëntendossier bij gebruik voor andere doelen dan de individuele patiëntenzorg**
Toelichting: Bijvoorbeeld voor beleid en management, opleiding, kwaliteitsbewaking, (wetenschappelijk) onderzoek en statistiek.

Hierbij geef ik toestemming voor het delen van mijn persoonsgegevens

Ondertekening voor akkoord:

(in te vullen door patiënt/wettelijk vertegenwoordiger)

Naam:

Geboortedatum:

Straatnaam en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

- Ik heb de informatie over het delen van mijn persoonsgegevens begrepen en ben op de hoogte dat ik deze toestemming op elk moment kan intrekken.

Naam en handtekening patiënt:

.....

Naam en handtekening wettelijk vertegenwoordiger:

.....

- Een wilsbekwame cliënt/patiënt ouder dan 16 jaar kan volgens de wet (WGBO) zelf ondertekenen.
- Een wettelijk vertegenwoordiger moet ondertekenen als de cliënt/patiënt wilsonbekwaam is.
- Dit formulier komt in uw medisch dossier.