

Geïnfomeerde toestemming van de patiënt

Met dit formulier wensen, CT Paramedics BV verder genoemd CT Paramedics, en de met de groep CT Paramedics verbonden verpleegkundige namelijk:

naam:.....

adres:.....

rizivnummer:.....

verder genoemde verpleegkundige uw toestemming te vragen om uw persoonsgegevens van uw verzorging te mogen verwerken in het kader van de Europese verordening GDPR (27.04.2016).

Zij kunnen deze gegevens delen en uitwisselen met de personen en organisaties die in uw verzorging betrokken zijn.

CT Paramedics en de verpleegkundige zullen uw persoonsgegevens verwerken om:

- te voldoen aan de **wettelijke verplichtingen** inzake het **verpleegdossier**, vervat in de artikel 8 van de nomenclatuur van de thuisverpleging en de nationale overeenkomst W/97 tussen verpleegkundigen en verzekeringsinstellingen;
- De verwerking van doktersvoorschriften bezorgd door de verwerkingsverantwoordelijke (afkomstig van de samenwerkende verpleegkundigen)
- de prestaties van uw thuisverpleegkundige te kunnen aanrekenen via MyCareNet en de **derdebetalersregeling aan de verzekeringsinstellingen (V.I Riziv)** of aan uzelf indien de prestaties daarbuiten vallen;
- medisch-administratieve documenten te versturen en om de verzekerbaarheid te controleren via MyCareNet;
- de **continuïteit van zorg en informatie over uw zorg** te garanderen;
- het registeren van persoonsgegevens van patiënten en/of hun vertrouwenspersonen teneinde te kunnen bemiddelen bij de aangebrachte klachten.
- verzameling en verwerking van alle gegevens met betrekking tot medische en paramedische diagnostische en therapeutische praktijken toegediend aan de patiënten met als doel de zorgkwaliteit te verbeteren.
- Artikel 50e.v van de Wet van 19 maart 2013 inzake gezondheid.
- De gegevens nodig voor de verwerking en uitbetaling van de erelonen gegenereerd uit zorgverlening krachtens art 8 van de nomenclatuur van de thuisverpleging en/of verrekening van zorgen rechtstreeks aan (privé- en andere verzekeringsinstellingen dan wel aan de patiënt of zijn vertegenwoordigers.

Om deze doelstellingen te realiseren, zullen CT Paramedics en de verpleegkundige de volgende gegevens verwerken:

- **identificatiegegevens**, waaronder het rijksregisternummer;
- **identificatiegegevens** van de contactpersonen en/of mantelzorgers die met akkoord van de patiënt in de zorg worden betrokken;
- de **verleende** verstrekkingen en het voorschrift van de arts, indien vereist;
- de evaluatieschaal m.b.t. de zorgbehoefte van de patiënt;
- de gegevens m.b.t. planning & evaluatie van de verzorging, met de frequentie voorgeschreven door de nomenclatuur;
- de specifieke gegevens die de nomenclatuur voor de thuisverpleging, vereist bij bepaalde types verzorging (bijv. wondzorgdossier);
- de contacten met de bij de zorg betrokken arts(en);
- de toeleiding naar andere diensten.

Om de doeleinden omschreven in dit formulier te bereiken, zullen de volgende personen en/of diensten toegang hebben tot uw persoonsgegevens:

- de verpleegkundige en CT Paramedics
- uw huisarts;
- uw mantelzorger, indien u daartoe specifiek uw akkoord geeft;
- in geval van opname, het ziekenhuis of woonzorgcentrum waar u heen zou gaan.

De verpleegkundige en CT Paramedics zullen bij deze gegevensdeling altijd gebruik maken van communicatiemiddelen die beveiligd zijn.

Uw persoonsgegevens zullen steeds verwerkt worden onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige en CT Paramedics Vrijheidsstraat 12, 2280 Grobbendonk met telefoonnummer 014 51 83 00 en met e-mailadres info@ctparamedics.be .

U hebt in het kader van de verwerking van persoonsgegevens, bedoeld in dit formulier, te allen tijde recht om uw persoonsgegevens kosteloos in te zien en om in voorkomend geval alle onjuiste en/of onvolledige persoonsgegevens die op uzelf betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren. Daarbij kan u tevens vragen dat wij uw persoonsgegevens tijdelijk niet verder verwerken (behalve in een aantal wettelijk bepaalde gevallen) totdat wij de juistheid van uw persoonsgegevens hebben gecontroleerd.

U heeft voorts het recht om te vragen dat wij een kopie van uw persoonsgegevens overmaken aan uzelf en/of rechtstreeks aan een andere instelling of persoon van uw keuze in een formaat dat toelaat om deze persoonsgegevens gemakkelijk over te dragen.

Indien u meent dat CT Paramedics en/of/ de verpleegkundige uw persoonsgegevens niet meer mogen verwerken, dan kan u in bepaalde gevallen ook vragen dat uw persoonsgegevens definitief gewist worden. In plaats van het wissen van uw gegevens, kan u als alternatief ook vragen dat uw gegevens wel opgeslagen blijven, maar niet verder worden verwerkt (behalve in bepaalde wettelijk omschreven gevallen).

Uw persoonsgegevens zullen in elk geval niet langer bewaard worden dan nodig is voor de doeleinden omschreven in dit document. Wij zijn evenwel wettelijk verplicht om de in het verpleegdossier wettelijk vereiste gegevens m.b.t. de verzorging minimaal jaar 5 te bewaren. Indien blijkt dat de bewaring intussen niet meer nodig is voor de doeleinden omschreven in dit document, dan zullen uw persoonsgegevens conform onze wettelijke verplichting nog wel worden bewaard, maar niet meer worden gebruikt voor deze doeleinden.

Voor het uitoefenen van de bovenstaande rechten, kan u contact opnemen met de administratie van CT Paramedics Vrijheidsstraat 12 2280 Grobbendonk met telefoonnummer 014 51 8300 en met e-mailadres info@ctparamedics.be of 014 51 83 00 of via brief gericht aan bovenvermeld adres.

Voor bijkomende vragen over uw rechten en alle andere aangelegenheden betreffende de verwerking van uw persoonsgegevens binnen de CT Paramedics kan u ook steeds terecht bij onze functionaris voor gegevensbescherming, mevrouw Elly T'Seyen 014 51 83 00 gdpr@ctparamedics.be.

Indien u zou menen dat CT Paramedics uw persoonsgegevens niet rechtmatig en volgens de wettelijke vereisten verwerkt, dan heeft u ook steeds het recht om klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (contactgegevens beschikbaar via: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/contact>). In geval van klachten raden wij evenwel aan om eerst onze functionaris voor gegevensbescherming te contacteren. Vaak zullen eventuele problemen of misverstanden zo eenvoudig opgelost kunnen worden.

Indien u akkoord gaat dat CT Paramedics uw persoonsgegevens verwerkt met het oog op de doeleinden omschreven in dit formulier, dan verzoeken wij u om de onderstaande toestemmingsverklaring in te vullen en te ondertekenen.

Indien u niet wenst dat wij uw persoonsgegevens verwerken voor de doeleinden omschreven in dit formulier, dan mag u uiteraard ook steeds weigeren om uw toestemming te geven zonder dat u daartoe een reden moet opgeven.

Indien u wel uw toestemming heeft gegeven, maar nadien van mening verandert, zal u bovendien steeds uw toestemming kunnen intrekken door dit te melden aan de administratie van CT Paramedics via de bovenvermelde contactgegevens, zonder dat u daartoe een reden moet opgeven. Indien u uw toestemming intrekt, zal de CT Paramedics uw persoonsgegevens niet verder gebruiken voor de doeleinden omschreven in dit formulier. De intrekking doet echter geen afbreuk aan de rechtmatigheid van de gegevensverwerkingen die reeds plaatsvonden vóór de intrekking van uw toestemming of van gegevensverwerkingen die zonder uw toestemming mogen worden uitgevoerd. Merk op dat, gezien een groot deel van de gegevens wettelijk vereist zijn om de verzorging te kunnen doen, de intrekking van uw toestemming vaak ook de verderzetting van de verzorging zal beperken of volledig verhinderen. Dit zal steeds vooraf met u worden besproken.

Formulier

Ik, ondergetekende,

Naam/Voornaam:

Geboortedatum:

Straat: Nummer:

Postnummer:..... Gemeente:.....

Handelend in eigen naam

Handelend in naam van patiënt met

[enkel bij een wilsonbekwame betrokkene volgens art 14 § 1 van de wet van 22.08.2002]

Naam/Voornaam:

Geboortedatum:

Straat: Nummer:

Postnummer:..... Gemeente:.....

In zijn/ haar hoedanigheid van:.....

[in te vullen: "ouder(s)" of "voogd" voor minderjarigen / "bewindvoerder" voor meerderjarigen]

geef de toestemming aan de verpleegkundige en CT Paramedics om mijn persoonsgegevens te verwerken en te delen voor het doel omschreven in dit document en op de wijze en onder de modaliteiten zoals eveneens omschreven in dit document.

Opgemaakt in originelen, teop datum van /..... /.....

Ondergetekende, patiënt, bevestigt hiervan één origineel exemplaar ontvangen te hebben.

.....

[voornaam + naam + handtekening ondergetekende]

Eén exemplaar voor de verpleegkundige

Eén exemplaar voor CT Paramedics.