****

**Toestemmingsformulier informatieuitwisseling en opmaak elektronisch dossier in het kader van een aanvraag tot begeleiding**

Wegens het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Wet Rechten van de patiënt, art. 10 §1 en §2 – 22/08/2002) vragen wij u volgend akkoord te ondertekenen voor het delen van informatie in het kader van een aanvraag tot begeleiding bij…………………………………………………………………

Concreet geef ik, ……………………………………………., toestemming aan het team……………………………………….:

* om relevante gegevens over mij te verwerken. Het kan gaan over psychiatrische en psychosociale gegevens die worden opgevraagd bij andere hulpverleners of instellingen of gegevens over mij die door het team worden verstrekt aan anderen.
* om medische informatie te delen met het team.
* om een elektronisch patiëntendossier aan te maken waarin mijn gegevens geïntegreerd worden conform de GDPR-regelgeving.
* om, indien er een doorverwijzing naar een andere dienst gebeurt, het ingevulde aanmeldingsdocument en eventuele andere documenten te bezorgen aan deze dienst.

Contactpersonen waarvoor ik mijn toestemming geef:

De huisarts:

Naam:

Adres:

Telefoon:

De psychiater:

Naam:

Adres:

Telefoon:

Een andere hulpverlener:

Naam:

Functie/organisatie:

Adres:

Telefoon:

Anderen:

Naam:

Functie/organisatie:

Adres:

Telefoon:

U heeft steeds het recht op bijkomende informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens. Indien u bezwaar heeft dat bepaalde gegevens worden opgevraagd en/of uitgewisseld of met betrekking tot een bepaalde partner dan kan u dit aangeven. Ook kan u ten alle tijden kiezen om uw toestemming in te trekken.

Verdere informatie over uw rechten als cliënt kan u vinden op de website van vzw Walden.

Handtekening: Datum:

****

**Toestemmingsformulier informatieuitwisseling en opmaak elektronisch dossier in het kader van een begeleiding**

Wegens het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Wet Rechten van de patiënt, art. 10 §1 en §2 – 22/08/2002) vragen wij u volgend akkoord te ondertekenen voor het delen van de informatie nodig voor begeleiding door het team………………………………………………………………………………….

 Concreet geef ik,……………………………………………….., toestemming aan het team……………………………………:

* om relevante gegevens over mij te verwerken. Het kan gaan over psychiatrische en psychosociale gegevens die worden opgevraagd bij andere hulpverleners of instellingen of gegevens over mij die door het team worden verstrekt aan anderen.
* om medische informatie te delen met het team.
* om een elektronisch patiëntendossier aan te maken waarin mijn gegevens geïntegreerd worden conform de GDPR-regelgeving.
* om, indien er een doorverwijzing naar een andere dienst gebeurt, relevante informatie te bezorgen aan deze dienst.

Contactpersonen waarvoor ik mijn toestemming geef:

De huisarts:

Naam:

Adres:

Telefoon:

De psychiater:

Naam:

Adres:

Telefoon:

Een andere hulpverlener:

Naam:

Functie/organisatie:

Adres:

Telefoon:

Anderen

Naam:

Functie/organisatie:

Adres:

Telefoon:

U heeft steeds het recht op bijkomende informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens. Indien u bezwaar heeft dat bepaalde gegevens worden opgevraagd en/of uitgewisseld of met betrekking tot een bepaalde partner dan kan u dit aangeven. Ook kan u ten alle tijden kiezen om uw toestemming in te trekken.

Verdere informatie over uw rechten als cliënt kan u vinden op de website van vzw Walden.

Handtekening: Datum: