

**Formulier voor geïnformeerde toestemming met betrekking tot de uitwisseling van mijn gezondheidsgegevens aan de zorgverleners van het UZC Brussel en tot mijn inschrijving op het Abrumet netwerk**

Identificatie-etiket van de patiënt :

**De veiligheid van de verwerking van uw persoonlijke gegevens, de naleving van het medisch beroepsgeheim en de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer zijn een essentiële garantie van het vertrouwen dat u in ons stelt.**

Wordt verstaan onder de verwerking van persoonlijke gegevens: het verzamelen, aanwenden, beheren, communiceren en archiveren van uw naam, uw adresgegevens, de gegevens omtrent de verstrekte zorgen. Het registreren van uw persoonlijke gezondheidsgegevens heeft als primaire doel u de best mogelijke zorgverstrekking te bieden, waarbij uw veiligheid en een doeltreffend administratief beheer binnen het ziekenhuis verzekerd worden (bemiddeling, geschillendossiers, ongewenste gebeurtenissen,...).

U vindt alle verwerkingsdoeleinden in het RIO betreffende de verwerking van de persoonlijke gegevens van de ziekenhuizen van het UZC Brussel. Op eenvoudige aanvraag bij de Functionaris voor gegevensbescherming van het ziekenhuis kunt u hiervan een kopie verkrijgen.

Na uw identiteit te hebben aangetoond, beschikt u over een recht op informatie, beperking, inzage en verbetering van uw persoonsgegevens.

Voor alle vragen of kwesties met betrekking tot de uitoefening van hogervermelde rechten, kunt u zich schriftelijk richten tot de Functionaris voor gegevensbescherming van het ziekenhuis op het volgende e-mail adres : [dpo@chu-brugmann.be](mailto:dpo@chu-brugmann.be)

- **Ik ga akkoord met** de elektronische en beveiligde uitwisseling van mijn gezondheidsgegevens tussen de artsen van het UZC Brussel met wie ik een zorgrelatie heb. De artsen die met u een zorgrelatie onderhouden, zijn de beroepsbeoefenaars die betrokken zijn bij uw medische verzorging.

Ik heb kennis genomen van het feit dat deze elektronische uitwisseling op een beveiligde manier gebeurt met respect voor de confidentialiteit en mijn rechten als patiënt en dat mij volgende garanties worden geboden:

- alleen de artsen met wie ik daadwerkelijk een zorgrelatie heb, kunnen toegang krijgen tot mijn gezondheidsgegevens;
- een arts heeft slechts toegang tot de gezondheidsgegevens die voor hem relevant zijn in het kader van de zorg voor mijn gezondheid ;
- ik heb de mogelijkheid om aan mijn arts te vragen om bepaalde gezondheidsgegevens niet te raadplegen;
- ik heb de mogelijkheid om specifieke zorgverleners bij naam uit te sluiten om elektronisch toegang te hebben tot mijn gezondheidsgegevens;
- ik kan vragen dat wordt geverifieerd welke arts toegang heeft gehad tot mijn gezondheidsgegevens;
- ik kan mijn toestemming op ieder ogenblik intrekken.

Hiertoe kunt u contact opnemen met het secretariaat van de Medische Directie op het volgende adres : [directionmedicale@chu-brugmann.be](mailto:directionmedicale@chu-brugmann.be)

Door mijn toestemming beschikken de artsen van het ziekenhuis waar ik de zorg ontvang over de mogelijkheid om inzage te krijgen in mijn gezondheidsgegevens van een ander ziekenhuis van het UZC Brussel.

**Ondertekend, op ...../...../.....**

**Door de patiënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger**

- **Ik ga akkoord met** mijn inschrijving op het Abrumet netwerk, Brusselse vereniging voor Medische telematica, netwerk voor het uitwisselen van geïnformateerde medische documenten voor de zorgverleners met wie ik een zorgrelatie heb.

Elke patiënt ingeschreven op het Abrumet netwerk beschikt over een recht van informatie en raadpleging ten aanzien van de verwerking van zijn gegevens. U hebt toegang tot de raadplegingsgeschiedenis van uw gegevens en u hebt het recht om op elk ogenblik uw toestemming in te trekken. U kunt tevens de toegang tot uw gegevens beperken door zelf te kiezen welke zorgverleners er toegang tot hebben.

Om uw rechten te laten gelden of voor nadere informatie, verwijzen wij naar de website van het Abrumet netwerk, [www.abrumet.be](http://www.abrumet.be). Wij nodigen u uit de informatiebrochure gevoegd bij onderhavig toestemmingsformulier aandachtig door te nemen.

**Ondertekend, op ...../...../.....**

**Door de patiënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger**