

MODELFORMULIER
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOOR
VERWERKING VAN PERSOONSgegevens
DOOR VROEDVROUW

1. Wettelijk kader

Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de **verwerking van persoonsgegevens** en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG= Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

2. Doel verwerking

Met dit formulier wenst **[naam vroedvrouw]** uw toestemming te vragen om uw persoonsgegevens te mogen verwerken in het kader van de begeleiding van uw zwangerschap/arbeid/bevalling/postpartum.

Het is met name de bedoeling om uw persoonsgegevens te verwerken teneinde een adequate zorgverlening te bieden in het kader van de begeleiding van uw zwangerschap/arbeid/bevalling/postpartum en een adequate multidisciplinaire samenwerking te bereiken met andere collega-zorgverleners.

3. Verwerkingsverantwoordelijke

Uw persoonsgegevens zullen steeds worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van **[naam zelfstandige vroedvrouw]**, met praktijk te.....

En ondernemingsnummer.....

Te bereiken via (telefoonnummer) en via (e-mailadres)

Of

Uw persoonsgegevens zullen steeds worden verwerkt onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid van **[naam praktijk zelfstandige vroedvrouwen]**, bestaande uit **[namen vroedvrouwenpraktijk]** met praktijk te.....

en ondernemingsnummer.....

Hierbij zal als centraal contactpunt bereikbaar zijn via (telefoonnummer) en via (e-mailadres)

4. Rechten patiënte

- U heeft, 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. U kan vragen dat uw persoonsgegevens tijdelijk niet meer verder verwerkt worden (behalve in een aantal wettelijk bepaalde gevallen) totdat de juistheid van uw persoonsgegevens zijn gecontroleerd.
- U heeft het recht een **kopie van uw persoonsgegevens** op te vragen of om deze te laten overmaken aan een instelling/persoon van uw keuze, in een formaat dat toelaat om deze persoonsgegevens gemakkelijk over te dragen.
- Uw persoonsgegevens zullen niet langer worden **bewaard** dan nodig is voor de doeleinden omschreven in dit formulier. Wettelijk gezien is er een verplichting om uw persoonsgegevens minimaal 30 jaar te bewaren. Indien blijkt dat de bewaring intussen niet meer nodig is voor de doeleinden omschreven in dit formulier, dan zullen uw persoonsgegevens conform onze wettelijke verplichting nog wel worden bewaard, maar niet meer worden gebruikt voor deze doeleinden.
- Indien u zou menen dat uw persoonsgegevens niet rechtmatig en volgens de wettelijke vereisten zijn verwerkt, dan kan u klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (contactgegevens beschikbaar via: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be). Gelieve u in eerste instantie tot de verwerkingsverantwoordelijke te richten. Vaak zullen eventuele problemen/misverstanden zo eenvoudig opgelost kunnen worden.
- Indien u dit formulier ondertekent, dan gaat u akkoord dat uw persoonsgegevens verwerkt worden met het oog op de doeleinden omschreven in dit formulier. U kan steeds uw toestemming intrekken door dit te melden aan de verwerkingsverantwoordelijke, via bovenvermelde gegevens, zonder dat u daartoe een reden moet opgeven.

Indien u uw toestemming intrekt, zal de verwerkingsverantwoordelijke 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 en de wettelijke bewaringsplicht.

Indien u besluit om te weigeren of om uw toestemming in te trekken, dan zal dit geen enkel nadeel met zich meebrengen voor uw huidige zorgverlening.

Voor het uitoefenen van de bovenstaande rechten, voor bijkomende vragen over uw rechten en alle andere aangelegenheden betreffende de verwerking van uw persoonsgegevens (zoals privacybeleid), kan u zich richten tot bovenvermelde verwerkingsverantwoordelijke.

5. Toestemming patiënte

Ik, ondergetekende,

Naam/Voornaam.....Geboortedatum.....

StraatNummer

PostnummerGemeente.....

Handelend in eigen naam

Of

Ik, ondergetekende,

Naam/Voornaam.....Geboortedatum.....

StraatNummer

PostnummerGemeente.....

Handelend als vertegenwoordiger in naam van de wilsonbekwame patiënt(e) met

Naam/Voornaam.....Geboortedatum.....

StraatNummer

PostnummerGemeente.....

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

Ondergetekende bevestigt hiervan één origineel exemplaar ontvangen te hebben.

Naam en handtekening patiënt/vertegenwoordiger