

Toestemmingsverklaring Gegevensdeling Levensloopaanpak

Met deze verklaring geef ik:

Naam

Geboortedatum

Adres

Postcode en plaats

toestemming aan Fivoor -de forensisch levensloopcoördinator- om gegevens over mij te verwerken. Het kan gaan om gegevens over mij die door Fivoor worden geregistreerd, gegevens die worden opgevraagd bij andere hulpverleners of instellingen of gegevens over mij die door Fivoor worden verstrekt aan anderen in het kader van informatiedeling ten behoeve van de Levensloopaanpak.

Hieronder kruis ik aan voor welke gegevensverwerkingen ik toestemming geef.

Ik geef toestemming onder deze voorwaarden:

- ☐ Mijn toestemming geldt alleen voor de hieronder beschreven redenen, gegevens en personen / instellingen. Voor nieuwe gegevensverwerkingen vraagt de forensisch levensloopcoördinator aan mij opnieuw om toestemming te geven.
- ☐ De forensisch levensloopcoördinator informeert mij over de gegevens die over mij worden uitgewisseld en de gegevens die over mij worden geregistreerd. Dat betekent bijvoorbeeld dat desbetreffende netwerkpartner uitlegt om welke specifieke gegevens het gaat en waarom deze gegevens noodzakelijk zijn om mij te kunnen helpen.
- ☐ Als gegevens niet (meer) noodzakelijk zijn zal Fivoor deze verwijderen dan wel niet registreren.
- ☐ Ik kan ervoor kiezen geen toestemming te geven of om alleen voor bepaalde delen toestemming te geven. De netwerkpartner legt uit wat de gevolgen voor mij zijn als ik (voor bepaalde) gegevens of personen geen toestemming geef.
- ☐ Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken. In sommige gevallen zal het intrekken van mijn toestemming gevolgen hebben voor de begeleiding in kader van de Levensloopaanpak. De forensisch levensloopcoördinator zal mij hierover per geval informeren.
- ☐ Deze toestemmingsverklaring is twee jaar geldig.

Gegevens mogen over mij worden opgevraagd bij:

Instantie A ja/nee

Instantie B ja/nee

Instantie C ja/nee

Instantie D ja/nee

Instantie E ja/nee

Gegevens mogen over mij worden gedeeld met:

Instantie A ja/nee

Instantie B ja/nee

Instantie C ja/nee

Instantie D ja/nee

Instantie E ja/nee

De volgende informatie wordt door Fivoor opgevraagd/verstrekt:

- ☐ Behandelplan
- ☐ Medicatieoverzicht
- ☐ Afsluitbrief
- ☐ Overig, te weten:

.....

Ik vind het goed dat mijn huisarts wordt geïnformeerd over het feit dat ik word begeleid door de netwerkpartners in kader van de Levensloopaanpak: ja/nee

De toestemming die ik met deze verklaring geef, kan op elk moment door mij worden ingetrokken tijdens de periode van begeleiding en/of behandeling. Vanaf dat moment kan er geen informatie over mij gedeeld worden.

Ondertekend te.....(plaats)

op(datum)

Voor akkoord patiënt/cliënt,

Indien wettelijk vertegenwoordiger
Voor akkoord curator/mentor:

.....

.....