

Voorbeeld Toestemmingsformulier Revalidatie Impact Scores

Betreft:

Naam: <<aanhef en naam patiënt>>
Adres: <<adres patiënt>>
Postcode en woonplaats: <<postcode en woonplaats patiënt>>
Geboortedatum: <<geboortedatum patiënt>>
Patiëntnummer: <<patiëntnummer>>

Stichting Revalidatie Impact wil de revalidatiezorg in Nederland verbeteren. De Stichting doet dat door informatie over behandelresultaten te verzamelen. Met de gegevens die revalidatie-instellingen aanleveren, worden Revalidatie Impact Scores gemaakt. Hiervoor willen wij uw patiëntgegevens gebruiken. Het gaat om gegevens zoals gepseudonimiseerd patiëntnummer en zorgtrajectnummer, locatie en team van behandeling, diagnosecode, datum van start en eind behandeling en scores op de Revalidatie Impact Score meetinstrumenten. Uw privacy wordt gewaarborgd door zorgvuldig om te gaan met uw persoonsgegevens. Meer informatie kunt u vinden in de Revalidatie Impact Scores informatiefolder en het privacy beleid ([<link naar privacy beleid revalidatie-instelling>](#) en [Privacybeleid - Stichting Revalidatie Impact \(revalidatie-impact.nl\)](#)). Als u daarvoor toestemming wilt geven, kruist u dan het vakje hieronder aan.

Intrekken toestemming

Ik ben er van op de hoogte dat ik te allen tijde mijn toestemming mondeling of schriftelijk bij mijn behandelaar kan intrekken. Het intrekken van de toestemming heeft echter *geen* terugwerkende kracht.

Gaat u akkoord met bovenstaande? Ja Nee

Handtekening patiënt voor akkoord¹:

.....

Handtekening ouder/voogd/wettelijk
vertegenwoordiger² voor akkoord:

.....

Plaats:

Datum:

¹ Vanaf 12 jaar.

² Bij een kind tot 16 jaar of in geval van minder- of meerderjarige wilsonbekwamen (mentor/curator)