



CVD TOESTEMMINGSVERKLARING INFORMATIE UITWISSELING

Ik geef hierbij mijn toestemming voor het inwinnen en uitwisselen van informatie voor het uitvoeren van de hulp- en dienstverlening aan mij door begeleiders, mentoren en maatschappelijk werkers.

De inhoud van de toestemmingsverklaring bevat 3 onderwerpen:

- A: *geanonimiseerde beleidsinformatie voor de gemeente Rotterdam en Ministerie VWS.*
B: *gegevens over de cliënt met naam en toenaam aan derden in het kader van de begeleiding van de cliënt en het beroepsgeheim van de medewerker.*
C: *verwijzing naar het bieden van verantwoorde zorg volgend op indicatiestelling AWBZ als dat van toepassing is.*

Deze informatie is nodig ter verantwoording van de dienstverlening aan subsidiegevers(A) en om het begeleidingsplan uit te voeren (B, C)).

De toestemming tot informatieverwerking dient alleen deze doeleinden.

Dit toestemmingsformulier wordt aangemaakt bij de start van de dienstverlenende relatie en wordt door de werkeenheid vervolgens apart bewaard in het aan te leggen cliëntdossier, conform de handleiding dossierbeheer CVD. De CVD werkeenheid is verantwoordelijk voor het zorgvuldig beheer van het dossier en de informatie uitwisseling.

A. Ik weet dat geanonimiseerde gegevens verplicht aan de gemeente worden aangeleverd ten behoeve van beleidsinformatie.

B. Ik machtig CVD om contact op te nemen met derden en na overleg met mij gegevens uit te wisselen welke relevant zijn voor de begeleiding:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Huisarts ----- | <input type="checkbox"/> Werkgever ----- |
| <input type="checkbox"/> Verslavingszorg----- | <input type="checkbox"/> Reclassering----- |
| <input type="checkbox"/> Gezondheidszorg----- | <input type="checkbox"/> Advocaat----- |
| <input type="checkbox"/> GGD Rotterdam----- | <input type="checkbox"/> Onderwijs----- |
| <input type="checkbox"/> Ziektekostenverzekeraar----- | <input type="checkbox"/> Maatschappelijke Opvang----- |
| <input type="checkbox"/> Familie----- | <input type="checkbox"/> Uitkeringsverstrekende organisatie----- |
| <input type="checkbox"/> Anders, nl: | |
| <input type="checkbox"/> Uitgesloten is in ieder geval: | |

Verwijzing naar het bieden van verantwoorde zorg volgend op indicatiestelling AWBZ

C. Er is sprake van indicatiestelling AWBZ en daaraan gekoppeld begeleidingsplan. **Ja / nee ***)

Het Inzage- en Correctierecht betreffende mijn dossier is vastgelegd in het CVD Reglement Verwerking Persoonsgegevens. De reikwijdte van het begeleidingsplan is omschreven in de Notitie Medische Verantwoordelijkheid van het CVD. Dit reglement en deze notitie zijn ter inzage aanwezig op de CVD werkeenheid. Een aanvraagformulier voor inzage is aanwezig op de werkeenheid.

Indien het gaat om medische informatie, afkomstig van mijn behandelaar, heb ik een toestemmingsverklaring ondertekend waarin ik toestemming geef om medische informatie bij mijn behandelaar, dhr./mw. _____ te _____, op te vragen en informatie aan mijn behandelaar te verstrekken.

Deze toestemmingsverklaring maakt onderdeel uit van het dossier dat mijn behandelaar over mij voert.

Naam cliënt :
Geboortedatum :
Handtekening cliënt :

Naam medewerker CVD :
CVD werkeenheid / afdeling / locatie :
Handtekening medewerker :
Datum van ondertekening :

*) voor de volledigheid wordt hier vermeld dat er al dan niet nog een aparte toestemming in het kader van AWBZ geldt.