**Bijlage 2 Modeltoestemmingsformulier voor zorginhoudelijke en sociale doeleinden**Wordversie (versie 1 juli 2019)

**Toestemmingsformulier voor gebruik van mijn persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, door [naam zorgorganisatie].**

Met dit formulier geef ik [naam cliënt/(wettelijk) vertegenwoordiger] toestemming om mijn[[1]](#footnote-1) persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, te gebruiken door [naam zorgorganisatie].

*Doelen*

Het kan gaan om het vastleggen van mijn persoonsgegevens in het cliëntdossier of bijvoorbeeld om het opvragen bij of verstrekken van mijn persoonsgegevens aan andere (zorg)organisaties en/of individuele zorgverleners. Mijn persoonsgegevens worden gebruikt voor het leveren van goede zorg en het kunnen waarborgen van de kwaliteit door [naam stichting].

Daarnaast kunnen foto’s, filmpjes en/of geluidsopnames worden gemaakt waarop ik te zien en/of te horen ben en die [naam stichting] graag wil gebruiken. Foto’s, filmpjes en/of geluidsopnames worden gebruikt om te laten zien welke sociale activiteiten er georganiseerd zijn of gaan worden. Dit kan naar familie en verwanten worden gestuurd, maar ook worden geplaatst op sociale mediakanalen. Het doel hiervan is het maatschappelijk inspireren en het vergroten van naamsbekendheid van [naam stichting].

Het toestemmingsformulier geeft voor beide doelen meerdere keuzemogelijkheden aan.

Waarvoor ik toestemming geef, heb ik hierna ingevuld.

**A Toestemming voor het gebruiken van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, voor zorginhoudelijke doelen.**

Gebruik van persoonsgegevens om goede zorg te kunnen leveren en kwaliteit te kunnen waarborgen door [naam zorgorganisatie] ten behoeve van:

* zorgondersteunende functies zoals: dossier­beheer, intercollegiale toetsing, intervisie, supervisie, opleiding, kwaliteits­bewaking, kwaliteits­bevordering en (wetenschappelijk) onderzoek. □ Ja □ Nee
* Onderaannemers waarvan [naam zorgorganisatie] □ Ja □ Nee

gebruik maakt.

* Individuele zorgverleners □ Ja □ Nee

(huisarts, tandarts, fysiotherapeut)

* Ziekenhuis, medisch specialist □ Ja □ Nee
* Leveranciers medische hulpmiddelen □ Ja □ Nee

(rolstoelbedrijf, thuiszorgwinkel, orthopedisch schoenmaker)

* Organisaties: CIZ, CAK, UWV [en……] □ Ja □ Nee
* Onderwijsinstelling □ Ja □ Nee
* Werkvoorziening □ Ja □ Nee

* Taxibedrijf, vervoersbedrijf □ Ja □ Nee
* Mantelzorger(s) van de cliënt □ Ja □ Nee
* Anders, namelijk: …………… □ Ja □ Nee

***Vink aan waarvoor wel of geen toestemming gegeven wordt.***

**B Toestemming voor het gebruiken van persoonsgegevens, waaronder**

**gezondheidsgegevens, verkregen tijdens sociale activiteiten die [naam stichting] graag wil delen met anderen via website of andere kanalen.**

Foto’s en film- en/of geluidsmateriaal voor maatschappelijke inspiratie en promotie

van [naam zorgorganisatie].

Intern gebruik:

* Nieuwsbrief □ Ja □ Nee
* Prikbord □ Ja □ Nee
* Intranet □ Ja □ Nee
* Intern berichtenverkeer (chat-groepen) □ Ja □ Nee
* Anders, namelijk: …………… □ Ja □ Nee

Extern gebruik:

* Website □ Ja □ Nee
* Folders □ Ja □ Nee
* Banners □ Ja □ Nee
* Flyers □ Ja □ Nee
* Anders, namelijk: …………… □ Ja □ Nee

Foto’s, geluid en filmmateriaal van activiteiten, feestjes en andere bijeenkomsten die op social media-accounts van [naam zorgorganisatie] kunnen worden geplaatst:

* Facebook □ Ja □ Nee
* LinkedIn □ Ja □ Nee
* WhatsApp □ Ja □ Nee
* Instagram □ Ja □ Nee
* Twitter □ Ja □ Nee
* YouTube □ Ja □ Nee
* Snapchat □ Ja □ Nee
* Anders, namelijk: …………… □ Ja □ Nee

***Vink aan waarvoor wel of geen toestemming gegeven wordt.***

Deze toestemming kan door mij op elk moment worden ingetrokken, vanaf dat moment worden de persoonsgegevens niet meer gebruikt.

**Ondertekend en daarmee akkoord,**

Naam cliënt: Naam (wettelijk) vertegenwoordiger:

……………………………… ………………………………………………………….

Handtekening: Handtekening:

……………………………… ………………………………………………………….

Datum: Datum:

Toelichting:

Het is van belang om te weten wie het toestemmingsformulier mag tekenen. Dit zal afhangen van de leeftijd van de cliënt en zijn of haar wilsbekwaamheid. Aan de hand van het lijstje hieronder wordt bepaald wie het toestemmingsformulier moet tekenen.

**Bij in zorg nemen:**

Cliënt is jonger dan 16 jaar: ouder en/of voogd.

Cliënt is 16 jaar of ouder en wilsbekwaam: cliënt.

Cliënt is minderjarig en wilsonbekwaam ter zake: ouder en/of voogd.

Cliënt is meerderjarig en wilsonbekwaam ter zake: curator, mentor of schriftelijke gemachtigde.

**Tijdens de zorgverlening:**

Cliënt niet ouder dan 11 jaar: ouder en/of voogd.

Cliënt 12 tot en met 15 jaar: ouder en/of voogd **én** cliënt samen (mits deze wilsbekwaam is).

Cliënt is 16 jaar of ouder en wilsbekwaam: cliënt zelf.

Cliënt is minderjarig en wilsonbekwaam ter zake: ouders en/of voogd.

Cliënt is meerderjarig en wilsonbekwaam ter zake: curator, mentor, schriftelijk gemachtigde *of* de belangenbehartiger als de eerst genoemde personen ontbreken. Dit kan dan zijn de echtgenoot, geregistreerd partner, levensgezel, een ouder, een kind, een broer of zus van de cliënt.

1. Wanneer de (wettelijk) vertegenwoordiger toestemming geeft dan worden hiermee de persoonsgegevens bedoeld van degene die hij vertegenwoordigt (de cliënt). [↑](#footnote-ref-1)