Toestemmingsverklaring cliëntgegevens

Naam cliënt:

Geboortedatum cliënt:

Deze toestemmingsverklaring is bestemd voor Stichting Leger des Heils Welzijns- & Gezondheidszorg, verder Leger des Heils genoemd.

Ik geef toestemming aan de bij mijn zorg- en hulpverlening betrokken professionals van het Leger des Heils om gegevens over mij op te vragen bij andere organisaties en om gegevens over mij te delen met andere organisaties. Dit kan nodig zijn voor de zorg en hulp die ik van het Leger des Heils krijg. Dit kan ook nodig zijn voor de zorg en hulp die ik daarna van één of meerdere andere organisaties krijg. Als het noodzakelijk is, mogen gegevens over mij worden opgevraagd bij of verstrekt aan:

* Organisatie: Huisarts: ………………………

Soort gegevens: NAW gegevens

BSN gegevens

Contactgegevens ( incl. gegevens contactpersonen)

Gegevens benodigde zorg

Medische gegevens (diagnose/ medicatie/ behandeling, behandelhistorie, etc.)

Gegevens m.b.t. uw sociaal- maatschappelijke situatie

Gegevens m.b.t. uw woonsituatie

Deze gegevens zijn nodig voor: de aanmeldprocedure, de eventuele opname, het verblijf en z.n. het

ontslag.

* Organisatie: betrokken zorgaanbieders: …………………………

Soort gegevens: NAW gegevens

BSN gegevens

Contactgegevens ( incl. gegevens contactpersonen)

Gegevens benodigde zorg

Medische gegevens (diagnose/ medicatie/ behandeling, behandelhistorie, etc.)

Gegevens m.b.t. uw sociaal- maatschappelijke situatie

Gegevens m.b.t. uw woonsituatie

Deze gegevens zijn nodig voor: de aanmeldprocedure en de eventuele opname.

Deze toestemming geldt zolang ik zorg en hulp ontvang van het Leger des Heils.

Ik geef toestemming onder deze voorwaarden:

- Mijn toestemming geldt voor de hierboven beschreven organisaties, gegevens en redenen. In andere situaties vraagt het Leger des Heils mij opnieuw om toestemming.

- Ik kan ervoor kiezen om geen toestemming te geven, om alleen voor bepaalde delen

toestemming te geven en ik kan altijd mijn toestemming intrekken. Dit kan gevolgen hebben voor mijn hulpverlening. Het Leger des Heils legt uit wat de gevolgen zijn als ik voor het uitwisselen van (bepaalde) gegevens geen toestemming (meer) geef.

Naam:

…………………………..

Handtekening:

……………………………

Cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger

Datum en plaats: …………………..

Toestemmingsverklaring cliëntgegevens, versie 1.0 2018

© Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg Pagina 1 van 1