Geïnformeerde toestemming voor verwerking van persoonsgegevens

Met dit formulier wenst Katrien Kemps uw toestemming te vragen om uw persoonsgegevens te mogen verwerken in het kader van een psychologische behandeling. Overeenkomstig de artikelen 6 en 9 van Verordening (EU) 2016/676 betreffende de bescherming van persoonsgegevens mogen wij uw persoonsgegevens niet rechtmatig verwerken voor dit doel zonder uw toestemming.

Het is met name de bedoeling om uw persoonsgegevens te verwerken teneinde een kwalitatieve begeleiding te kunnen voorzien en een persoonlijk cliëntendossier te kunnen beheren.

Met het oog op dit doel/deze doeleinden wenst Katrien Kemps met name de volgende persoonsgegevens te verwerken: persoonlijke en gezondheidsgegevens Wij hebben deze persoonsgegevens verkregen via

* Huisarts
* Psychiater
* CLB
* Andere ……………………….

▪ Uw persoonsgegevens zullen steeds worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van Katrien Kemps, met telefoonnummer 0499/40.80.05. en met e-mailadres katrien.kemps@outlook.com

▪ U hebt in het kader van de verwerking van persoonsgegevens bedoeld in dit formulier te allen tijde recht om uw persoonsgegevens kosteloos in te zien en om in voorkomend geval alle onjuiste en/of onvolledige persoonsgegevens die op uzelf betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren. Daarbij kan u tevens vragen dat wij uw persoonsgegevens tijdelijk niet verder verwerken (behalve in een aantal wettelijk bepaalde gevallen) totdat wij de juistheid van uw persoonsgegevens hebben gecontroleerd.

U heeft voorts het recht om te vragen dat wij een kopie van uw persoonsgegevens overmaken aan uzelf en/of rechtstreeks aan een andere instelling of persoon van uw keuze in een formaat dat toelaat om deze persoonsgegevens gemakkelijk over te dragen.

Indien u meent dat Katrien Kemps uw persoonsgegevens niet meer mag verwerken, dan kan u in bepaalde gevallen ook vragen dat uw persoonsgegevens definitief gewist worden. In plaats van wissing kan u als alternatief ook vragen dat uw gegevens wel opgeslagen blijven, maar niet verder worden verwerkt (behalve in bepaalde wettelijk omschreven gevallen).

Uw persoonsgegevens zullen in elk geval niet langer worden bewaard dan nodig is voor de doeleinden omschreven in dit formulier. Wij zijn evenwel wettelijk verplicht om uw persoonsgegevens minimaal 30 jaar te bewaren. Indien blijkt dat de bewaring intussen niet meer nodig is voor de doeleinden omschreven in dit formulier, dan zullen uw persoonsgegevens conform onze wettelijke verplichting nog wel worden bewaard, maar niet meer worden gebruikt voor deze doeleinden.

Voor het uitoefenen van de bovenstaande rechten, verwijzen wij naar www.rechtenpatient.be

U kan contact opnemen met Katrien Kemps, Tenzuivenestraat 18a, 1760 Roosdaal waaronder u uw rechten kan uitoefenen en verwijzen wij bovendien naar het privacyreglement/privacybeleid dat beschikbaar is op www.katrienkemps.be

▪ Indien u zou menen dat Katrien Kemps uw persoonsgegevens niet rechtmatig en volgens de wettelijke vereisten verwerkt, dan heeft u ook steeds het recht om klacht in te dienen bij de Privacycommissie (contactgegevens beschikbaar via: www.privacycommission.be). In geval van klachten raden wij evenwel aan om eerst Katrien Kemps in te lichten. Vaak zullen eventuele problemen of misverstanden zo eenvoudig opgelost kunnen worden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indien u akkoord gaat dat Katrien Kemps uw persoonsgegevens verwerkt met het oog op de doeleinden omschreven in dit formulier, dan verzoeken wij u om de onderstaande toestemmingsverklaring in te vullen en te ondertekenen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ik, ondergetekende,

Naam/Voornaam............................................................Geboortedatum........................

Straat ........................................................................Nummer ...............................

Postnummer .......................Gemeente......................................................................

Handelend in eigen naam/handelend in naam van patiënt met [**enkel bij een wilsonbekwame betrokkene**]

Naam/Voornaam............................................................Geboortedatum........................

Straat ........................................................................Nummer ...............................

Postnummer .......................Gemeente......................................................................

In zijn/haar hoedanigheid van ................................................................................... [**in te vullen: “ouder(s)” of “voogd” voor minderjarigen/“bewindvoerder” voor meerderjarigen**]

geef de toestemming aan Katrien Kemps om mijn persoonsgegevens te verwerken voor psychologische begeleiding op de wijze en onder de modaliteiten zoals omschreven in dit formulier.

Opgemaakt in 2 originelen, te Roosdaal op datum van …/…/........

Ondergetekende bevestigt hiervan één origineel exemplaar ontvangen te hebben.

............................................................... [**voornaam + naam + handtekening ondergetekende**]