

Toestemmingsverklaring Levenslooppaanpak

Met deze verklaring geef ik:

Naam :
Geboortedatum :
Adres :
Postcode en plaats :

toestemming aan Fivoor -de forensisch levensloopcoördinator- om gegevens over mij te verwerken. Het kan gaan om gegevens over mij die door Fivoor worden geregistreerd, gegevens die worden opgevraagd bij andere hulpverleners of instellingen of gegevens over mij die door Fivoor worden verstrekt aan anderen in het kader van informatiedeling ten behoeve van de Levenslooppaanpak.

Hieronder kruis ik aan voor welke gegevensverwerkingen ik toestemming geef. Ik geef toestemming onder deze voorwaarden:

O. Mijn toestemming geldt alleen voor de hieronder beschreven redenen, gegevens en personen / instellingen. Voor nieuwe gegevensverwerkingen vraagt de forensisch levensloopcoördinator aan mij opnieuw om toestemming te geven.

O. De forensisch levensloopcoördinator informeert mij over de gegevens die over mij worden uitgewisseld en de gegevens die over mij worden geregistreerd. Dat betekent bijvoorbeeld dat desbetreffende ketenpartner uitlegt om welke specifieke gegevens het gaat en waarom deze gegevens noodzakelijk zijn om mij te kunnen helpen.

O. Als gegevens niet (meer) noodzakelijk zijn zal Fivoor deze verwijderen dan wel niet registreren.

O. Ik kan ervoor kiezen geen toestemming te geven of om alleen voor bepaalde delen toestemming te geven. De ketenpartner legt uit wat de gevolgen voor mijn hulpverlening zijn als ik (voor bepaalde) gegevens of personen geen toestemming geef.

O. Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken. In sommige gevallen zal het intrekken van mijn toestemming gevolgen hebben voor de hulpverlening in kader van mijn levensloopfunctie passende zorg. De forensisch levensloopcoördinator zal mij hierover per geval informeren.

O. Deze toestemmingsverklaring is twee jaar geldig.

Gegevens mogen over mij worden opgevraagd bij en gedeeld met:

- Instantie A ja/nee
- Instantie B ja/nee
- Instantie C ja/nee
- Uitkeringsinstantie ja/nee
- Huisarts ja /nee
- Andere verwijzer (psychiatrisch/medisch specialist)..... ja /nee

Gegevens mogen over mij worden verstrekt aan:

- Instantie A ja/nee
- Instantie B ja/nee
- Instantie C ja/nee

Ik vind het goed dat mijn huisarts wordt geïnformeerd over het feit dat ik word geholpen en ondersteund door de ketenveldnormpartners in kader van de Levensloopaanpak: ja/nee

De volgende informatie wordt door Fivoor opgevraagd/verstrekt:

- Behandelplan
- Medicatieoverzicht
- Afsluitbrief
- Overig, te weten:

.....
.....
.....

De toestemming die ik met deze verklaring geef, kan op elk moment door mij worden ingetrokken tijdens de periode van begeleiding en/of behandeling. Vanaf dat moment kan er geen informatie over mij gedeeld worden.

Ondertekend te.....(plaats) op(datum)

Voor akkoord patiënt/cliënt,

*Indien wettelijk vertegenwoordiger
Voor akkoord curator/mentor:*

.....

.....