

Toestemmingsformulier Rehablines Databank

Datum: 01-03-2025

Versienummer: 3.0

Vooraf

- Ik bevestig dat ik de Informatiebrief van Rehablines heb gelezen. Ik heb de kans gehad om (extra) vragen over de folder en brief te stellen. Deze (eventuele) vragen zijn goed beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad om over meedoen na te denken.
- Ik doe vrijwillig mee aan Rehablines waarin mijn (medische) gegevens worden opgeslagen voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, zoals beschreven in de Informatiebrief. Ik weet dat ik het recht heb om op elk moment mijn toestemming weer in te trekken. Ik hoef hiervoor geen reden te geven. Ook weet ik dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor mijn medische behandeling. De relatie met mijn behandelend arts verandert niet wanneer ik wel of niet besluit om mijn (medische) gegevens beschikbaar te stellen.
- Er is aan mij uitgelegd dat naast mijn behandelend arts, ook anderen onderzoek mogen doen met mijn (medische) gegevens. Dit zijn bijvoorbeeld artsen en onderzoekers van het UMCG of een ander ziekenhuis. Ik begrijp dat mijn (medische) gegevens zodanig worden bewerkt dat ze niet naar mij herleidbaar zijn, voordat ze gebruikt worden door een onderzoeker. Hierdoor weet de onderzoeker niet van wie de (medische) gegevens zijn.
- Mijn persoonsgegevens zoals mijn naam, adres en telefoonnummer zullen niet worden gedeeld met onderzoekers.

Toestemming

1. Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn (medische) gegevens voor de doelen zoals beschreven in de Informatiebrief.
2. Ik geef toestemming voor het bewaren en gebruik van mijn beelden opgenomen tijdens loopanalyses voor de doelen zoals beschreven in de Informatiebrief.
3. Ik geef toestemming om mijn (medische) gegevens voor onbepaalde tijd, met een minimum van 15 jaar na het sluiten van de databank te bewaren in de Rehablines databank.
4. Ik geef toestemming om mijn gegevens te koppelen met andere gegevensbronnen van databanken beheerd door het UMCG of externe databanken en/of registers zoals bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, de Gemeentelijke Basis Administratie en Centraal Bureau voor Statistiek onder voorwaarde dat mijn privacy beschermd blijft.
 - Ik geef toestemming om, in het geval dat ik tijdens de duur van Rehablines kom te overlijden, mijn officiële doodsoorzaakgegevens op te vragen bij het Centraal Bureau voor de Statistiek.
 - Ik geef toestemming voor het opvragen van informatie uit de Basisregistratie Personen van mijn gemeente om zo nodig contact met mij op te kunnen nemen.
5. Ik geef toestemming om opnieuw contact met mij op te nemen middels de contactgegevens die bij het UMCG bekend zijn, als bijvoorbeeld meer gegevens van mij nodig zijn. Of als er een nieuwe (geneesmiddelen)onderzoek gaat starten die relevant is voor mij.
6. Ik geef toestemming om mijn (medische) gegevens te gebruiken bij samenwerking met andere organisaties voor de doelen zoals beschreven in de Informatiebrief. Het gaat hierbij om organisaties van binnen en buiten de Europese Economische Ruimte, zoals bijvoorbeeld Stichting Revalidatie Impact.
7. Ik geef toestemming om mij te informeren over toevallsbevindingen die voor mij of mijn familieleden van belang zijn.

Naam deelnemer: _____

Geboortedatum: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

In te vullen door de medewerker:

Ik verklaar dat ik van de bovengenoemde persoon het toestemmingsformulier heb ontvangen.

Naam medewerker: _____

Datum: _____ Paraaf: _____

Een scan van het Toestemmingsformulier wordt in het EPD opgeslagen, het origineel blijft in het UMCG (dit wordt opgeslagen onder verantwoordelijkheid van de Beheerder van de bank).