

Dit formulier betreft de toestemmingsverklaring voor twee zaken:

1. Uw behandelend arts in Ziekenhuis Amstelland heeft regelmatig overleg met artsen uit het Amsterdam UMC (voormalige VUmc).

Het is in het belang van de patiënt, dus van u, dat alle betrokken zorgverleners over de meest recente medische gegevens (bijvoorbeeld uitslagen) beschikken. Hierdoor kunnen de juiste conclusies getrokken worden en het meest optimale beleid voor u worden vastgesteld.

Hierbij vragen wij u om expliciet uw toestemming te geven om uw medische gegevens te mogen delen met de betrokken zorgprofessionals van het Amsterdam UMC. Uw gegevens worden na de gegeven toestemming dan ook zichtbaar in het Elektronisch patiëntendossier van het Amsterdam UMC.

Wanneer u in VUmc toegang heeft tot het patiëntenportaal "MyChart" zijn de uitslagen van de onderzoeken hier voor u inzichtelijk.

2. Afgenomen patiëntmateriaal bij o.a. biopten wordt opgeslagen in een biobank. Daardoor kan materiaal uit het verleden worden vergeleken met huidig afgenomen materiaal in het kader van uw behandeling.

Soms blijkt bepaald materiaal heel interessant te zijn voor wetenschappelijk onderzoek naar uw aandoening of daaraan gerelateerde aandoeningen. Hiervoor werkt het Ziekenhuis Amstelland samen met Amsterdam UMC. Wij vragen expliciet toestemming om een klein gedeelte van dit materiaal en/of de gegevens te mogen gebruiken voor dit onderzoek. Vanzelfsprekend wordt dit beschikbaar gesteld zonder dat uw identiteit bij de onderzoekers bekend is en de onderzoekers zullen hier zorgvuldig mee omgaan.

#### **Toestemmingsformulier patiënten**

1. Ik ga WEL/NIET akkoord om mijn gegevens te delen zoals boven aangegeven onder punt 1
2. Ik ga WEL/NIET akkoord met gebruik van materiaal en gegevens voor wetenschappelijk onderzoek zoals boven beschreven

#### **Gegevens patiënt**

Datum: .....

Naam:.....

Adres:.....

Geboortedatum :.....

**Handtekening patiënt 12 jaar en ouder:**.....\*

*\*Indien wilsonbekwaam volstaat de handtekening van de wettelijk vertegenwoordiger op de achterzijde*

*U kunt uw toestemming op elk moment intrekken door dit aan ons kenbaar te maken. Hiervoor kunt u een mail sturen aan: [privacy@zha.nl](mailto:privacy@zha.nl)*

**Gegevens ouder/wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing)**

In twee verschillende situaties zijn wij verplicht nog een naam en handtekening in onze gegevens op te nemen. Graag aankruisen wat van toepassing is:

- Ouder/wettelijk vertegenwoordiger van kinderen van 12 tot 16 jaar.
- Wettelijk vertegenwoordiger van wilsonbekwamen

Naam: .....

Handtekening:.....

*Ziekenhuis Amstelland gaat zeer zorgvuldig om met uw privacy. Meer informatie hierover kunt u vinden op onze website: [www.ziekenhuisamstelland.nl](http://www.ziekenhuisamstelland.nl)*