F010 – Patiënt inschrijving op het Brussels Gezondheidsnetwerk

1. Betrokken persoon (patiënt)

Voornamen* :		Achternaam* :	
Rijksregisternr*		Geboortedatum* :	
E-mailadres :		Geslacht* : ☐ M ☐ V	
Adres :			

Vraagt vrijwillig de inschrijving op het Brussels Gezondheidsnetwerk aan om de zorgverleners met wie er een therapeutische relatie bestaat in staat te stellen gezondheidsdocumenten over de patiënt uit te wisselen. Deze bron van aanvullende medische informatie blijft facultatief toegankelijk voor zorgverleners en kan niet als exhaustief worden beschouwd.

De inschrijving op het Brussels Gezondheidsnetwerk geldt als toestemming voor het delen van gegevens op nationaal niveau in het kader van de continuïteit van de zorg.

Ik verklaar kennis te hebben genomen van het Privacyreglement en verbind mij ertoe dit na te leven.

Document gedateerd en ondertekend terug te sturen naar: **info@abrumet.be** of Bergstraat 11 - 1000 Brussel. Voeg een kopie van de voor- en achterzijde van de identiteitskaart van de patiënt bij.

Opgemaakt op	

Handtekening van de patiënt*

De AVG-rechten (inzage, rectificatie...) van de patiënt kunnen worden uitgeoefend bij de verwerkingsverantwoordelijke of via de DPO van Abrumet (dpo@abrumet.be), die uw aanvraag aan hen zal doorsturen. Het Privacyreglement is toegankelijk via deze link.