**Toestemming gegevensverwerking**

Met de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is het verplicht dat Monique-Pedicure beschikt over de toestemming om persoonlijke gegevens van zorgconsumenten/patiënten op te slaan, te bewerken en indien nodig te delen met derden.

De gegevens worden door de zorgconsument/patiënt zelf verstrekt. Ook kan de huisarts of behandelend podotherapeut de verstrekker van deze gegevens zijn.

Met ondertekening van dit formulier geef ik,

Naam:…………………………………………………………………………….(zorgvrager)

Geboortedatum:……………………………

toestemming aan zorgverlener Monique-Pedicure, Monique Lenderink, om persoonlijke gegevens in een zo goed als mogelijke veilige omgeving te verwerken.

Voor de veilige omgeving draagt Monique-Pedicure de verantwoordelijkheid.

De persoonlijke gegevens worden door zorgconsument verstrekt. Ook kunnen met mijn toestemming gegevens aan Monique-Pedicure worden doorgegeven door mijn huisarts, mijn specialist en/of mijn behandelende podotherapeut.

Ik geef toestemming onder de volgende voorwaarden:

1. alle door mij, mijn huisarts, mijn specialist of mijn podotherapeut, verstrekte gegevens mogen door Monique-Pedicure worden opgeslagen, verwerkt omdat deze gegevens betrekking kunnen hebben op een goede multidisciplinaire zorgverlening
2. dat de door mij, mijn huisarts, mijn specialist of mijn podotherapeut verstrekte gegevens op een veilige manier worden opgeslagen ter bescherming van mijn privacy
3. alle opgeslagen gegevens m.b.t. de behandeling van mijn voeten (onderbenen) mogen met huisarts, specialist of podotherapeut worden gedeeld zolang vast te stellen is dat dit belangrijk is voor mijn gezondheid en multidisciplinaire behandeling van mijn voeten
4. dat Monique-Pedicure alles in het werk zal stellen om mijn persoonlijke gegevens te beschermen tegen hacken, inbraak, verlies van gegevensdrager of brand
5. ik te allen tijde deze toestemming kan ontbinden. Monique-Pedicure zal dan zorgdragen voor een snelle verwijdering/anonimiseren van mijn persoonsgegevens. Dit moet binnen 7 werkdagen na ontvangst van een schriftelijke intrekking geschieden.

Monique-Pedicure vertegenwoordiger Zorgconsument/patiënt

Naam: Monique Lenderink Naam:……………………………………………..

 Handtekening Handtekening



Datum: ………………………………… Plaats: Yerseke