

## F014 Aanvraagformulier voor toegangsbeperking tot een document

Gelieve dit document op te sturen ter attentie van de administratief beheerder van Abrumet – Bergstraat 11 te 1000 Brussel of [info@abrumet.be](mailto:info@abrumet.be)

**Ik, ondergetekende,**

### 2/ Betrokken persoon (patiënt)

Rijksregisternummer

Geboortedatum

Naam (*hoofdletters*)

Geslacht:

Voornamen

V M

Adres

E-mail

Gsm

### 2/ Wettelijke vertegenwoordiger (*niet invullen als de aanvrager de patiënt is*)

Rijksregisternummer

Geboortedatum

Naam (*hoofdletters*)

Geslacht:

Voornamen

V M

Adres

E-mail

Gsm

### 3/ Betreffende documenten

*(Als het meerdere documenten betreft, gelieve een document per aanvraag in te vullen)*

Medische datum

Naam en voornaam van de gezondheidszorgbeoefenaar die het document heeft opgesteld

RIZIV-nummer

Locatie van uitgifte (ziekenhuis, laboratorium, ...)

Korte beschrijving (röntgen, laboratoriumresultaten, rapport, SUMEHR, enz.)

Verzoek om de toegang tot dit gezondheidsdocument via het Brusselse Gezondheidsnetwerk te weigeren, machtigen aan de hierna genoemde gezondheidszorgbeoefenaars, op voorwaarde dat deze beoefenaars momenteel ingeschreven zijn.

- Als ik de toegang tot een document voor een gesloten lijst van gezondheidszorgbeoefenaar verbied, begrijp ik dat de toegang tot dit document NIET VERBODEN is voor de andere gezondheidszorgbeoefenaar die niet in de lijst staan.
- Als ik de toegang tot een document voor een gesloten lijst van gezondheidszorgbeoefenaar machtig, begrijp ik dat de toegang tot dit document AUTOMATISCH VERBODEN wordt aan andere gezondheidszorgbeoefenaar.

Ik begrijp dat de toegang tot documenten via het Brusselse Gezondheidsnetwerk uitsluitend kan worden verboden of beperkt voor gezondheidszorgbeoefenaar die op het moment dat dit verzoek wordt behandeld op het Brusselse Gezondheidsnetwerk zijn ingeschreven.

#### 4/ Gezondheidszorgbeoefenaar

**Zorgactor 1:** Naam – Voornaam – RIZIV-nummer (of stempel van de zorgactor)

**Zorgactor 2:** Naam – Voornaam – RIZIV-nummer (of stempel van de zorgactor)

**Zorgactor 3:** Naam – Voornaam – RIZIV-nummer (of stempel van de zorgactor)

Dit formulier is bestemd voor de administratief beheerder van Abrumet die in de zin van de AVG als verwerker optreedt van de op het Brusselse Gezondheidsnetwerk aangesloten gezondheidsactoren, en bij dezen verzoek ik hem de toegang te beperken zoals hierboven beschreven.

Opgemaakt te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

De rechten van de betrokken persoon zoals bepaald door GDPR (recht op toegang, recht op wijziging, enz.) moeten worden uitgeoefend bij de verwerkingsverantwoordelijke. Om deze rechten echter effectief te kunnen uitoefenen, kan het verzoek in voorkomend geval worden gericht aan de functionaris voor gegevensbescherming van Abrumet - Brusselse Gezondheidsnetwerk ([dpo@abrumet.be](mailto:dpo@abrumet.be)) die het zo snel mogelijk doorstuurt naar de bevoegde verantwoordelijke persoon.