**AVG-document**

**Communicatiewijze**

**Meedelen van vertrouwelijke gezondheidsinformatie**

Ik ondergetekende

Voor- en achternaam van de patiënt(e) : ………………………………………………………………………………….

Rijksregisternummer van de patiënt(e) : ………………………………………………………………………………….

verzoek

Naam van de zorgactor : …………..………………………………………………………………………………………………

RIVIZ-nummer van de zorgactor : ……………………………………………………………………………………………..

op (datum) …. /…. /…………

mij de gezondheidsinformatie mee te delen (preciseren waarover het gaat) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

via het volgende uitzonderlijke communicatiemiddel : …………………………………………………………………………

Rekening houdend met de invoering van het eVoorschrift valt het medische voorschrift niet onder dit type informatie.

Dit ondertekende document is een bewijs dat ondergetekende op de hoogte is van de gevaren van het gebruik van onbeveiligde communicatiemiddelen en dat hij/zij de volledige verantwoordelijkheid op zich neemt in geval van een inbreuk op deze gevoelige gegevens buiten de infrastructuur van de zorgactor.

Handtekening patiënt Handtekening/stempel zorgactor
+ datum + werkterrein
 + datum

*Document opgemaakt in 2 exemplaren (waarvan er een aan de patiënt wordt overhandigd)*