Afbeelding met tekening

Automatisch gegenereerde beschrijving

**CAPACITY- COVID**

**OPT-OUT Formulier**

**Gebruik medische gegevens**

In het [*naam ziekenhuis*] doen we mee aan wetenschappelijke studies omdat we altijd op zoek zijn naar nieuwe en verbeterde behandelingen. Hiervoor wordt onderzoekers gebruik gemaakt van uw medische gegevens. Dit gebeurt binnen het wettelijke kader van de privacy.

**Medische gegevens**

Medische gegevens zijn gegevens die we verzamelen voor onderzoek en behandeling. Deze gegevens worden opgeslagen in uw medisch dossier. Voorbeelden van medische gegevens zijn:

* naam van de ziekte (diagnose)
* de behandeling en resultaten hiervan
* (röntgen)foto's
* hartfilmpjes (ecg's)
* uitslagen van bloedonderzoek

**Privacy**

Uw medische gegevens vallen onder het medisch beroepsgeheim. Uw persoonlijke gegevens waaraan we kunnen zien dat het om u gaat, blijven bewaard in ons ziekenhuis. Uw medische gegevens en lichaamsmateriaal vallen onder het medisch beroepsgeheim. Om ze toch te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek, worden al uw persoonlijke gegevens vervangen door een code. Zonder de sleutel van deze code zijn de gegevens niet meer naar u te herleiden. De sleutel en uw persoonlijke gegevens blijven bewaard in ons ziekenhuis. Alleen de lokale onderzoeks-coördinator heeft toegang tot deze sleutel. Hierbij houden we ons aan de regels zoals die in de wet staan.

**Resultaten onderzoek**

U krijgt geen bijzondere informatie over de onderzoeken waar uw medische gegevens worden gebruikt. U kunt wel uw behandelend arts vragen om informatie over nieuwe behandelingen die voor u belangrijk kunnen zijn.

**Bezwaar?**Hebt u bezwaar tegen het gebruik van uw medische gegevens voor wetenschappelijk onderzoek? Vul hiervoor dan het bezwaarformulier in. Als u bezwaar maakt, gebruiken we uw medische gegevens niet voor wetenschappelijk onderzoek. Dit heeft geen enkele invloed op de zorg die u krijgt.  
  
Naam en voorletters:………………………………………………………………………………………

Geboortedatum:.……………………………………………………………………………………………

Geslacht:……………………………………………………………………………………………………

Patiëntnummer:…………………………………………………………………………………………….  
  
Bezwaar: Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn medische gegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Vult u dit formulier in namens een patiënt die dit zelf niet kan invullen? Schrijf dan op wat uw relatie is tot deze patiënt.

Relatie tot patiënt:………………………………………………………………………………………….

Plaats: ………………………………………………………………………………………………………

Datum: ………………………………………………………………………………………………………