



OLV Ziekenhuis

**SECRETARIAAT
IT-AFDELING**
T. 053 72 89 89
F. 053 72 89 88
hermes@olvz-aalst.be

Formulier voor huisartsen

Toelating impersoneren resultatenserver

Gelet op de wet van 8/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (wet verwerking persoonsgegevens).

Gelet op het koninklijk besluit van 16/12/1994 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23/10/1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.

Verklaren ondergetekenden zich als gewettigd gebruiker van de resultatenserver OLV Ziekenhuis akkoord met onderhavige voorschriften en verbind zij er zich toe bij gebruik van de resultatenserver de beginselen inzake het beroepsgeheim, alsmede de vigerende bepalingen uit het privacyreglement en de wet verwerking persoonsgegevens te respecteren.

Ik, ondergetekende ben op de hoogte dat ik door mijn toestemming tot impersoneren toegang zal verschaffen aan onderstaande arts en dit voor strikt vertrouwelijke informatie met betrekking tot patiënten die aan mijn zorgen zijn toevertrouwd. Ik neem de verantwoordelijkheid dat deze functie enkel zal gebruikt worden in het kader van de organisatie van de groepspraktijk of de wachtdienst waarvan we beiden deel uitmaken. Ik sta garant dat onderstaande arts enkel kennis neemt of gebruik maakt van informatie die hij voor het uitoefenen van zijn functie als tijdelijk behandelend huisarts nodig heeft, en zulks enkel met betrekking tot patiënten die aan zijn zorgen tijdelijk zijn toevertrouwd.

Ik ben op de hoogte van het feit dat alle uitgevoerde acties wat betreft impersoneren binnen de resultatenserver gelogd worden en te allen tijde door de Medisch Directeur van het OLV Ziekenhuis of zijn afgevaardigde kunnen worden geëvalueerd.

Ik aanvaard de aansprakelijkheid voor iedere consultatie van de geautomatiseerde informatie die gebeuren via mijn toelating tot impersoneren, behoudens tengevolge van omstandigheden en handelingen volledig buiten mijn wil en kennis.

Zodra ik weet of behoor te weten dat de geheimhouding in het gedrang is gekomen of kan komen, zal ik dit ONMIDDELIJK mondeling en schriftelijk melden aan de afdeling informatica van het OLV Ziekenhuis. Ik zal in dit geval mijn paswoord onmiddellijk wijzigen.

Het OLV Ziekenhuis kan ten allen tijde mijn toegang tot het systeem intrekken.

Naam, voornaam en adres:

Stempel + handtekening

Verklaring: *Ik, ondergetekende geef toestemming om informatie over de gezondheidstoestand van patiënten die aan mijn zorgen zijn toevertrouwd via impersoneren langs de resultatenserver beschikbaar te stellen aan bovengenoemde arts.*

Naam, voornaam en adres:

Stempel + handtekening

Datum:

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. 053 72 41 11
F. 053 72 45 86

Campus Asse
Bloklaan 5
1730 Asse
T. 02 300 61 11
F. 02 300 63 00

Campus Ninove
Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. 054 31 21 11
F. 054 31 21 21