

Inschrijving 'MyActive'

Herinneringservice voor de toediening van Aclasta®



Dit formulier kunt u, of:

1. **VERSTUREN** naar Remedus bvba, Boomsesteenweg 44, 2630 Aartselaar
2. **FAXEN** naar Remedus bvba: 03/877 85 80
3. per **E-MAIL** opsturen naar: myactive@remedus.be

Hierbij bevestig ik mijn inschrijving op het 'myActive' programma voor Aclasta® dat uitgevoerd wordt door Remedus bvba en waarvan ik voldoende kennis genomen heb.

Met deze inschrijving bevestig ik volgende opdracht aan Remedus bvba:

- De medische persoonsgegevens van mijn patiënten strikt confidentieel te behandelen;
- 10 maanden na de datum van de laatste toediening, zoals hieronder aangegeven, een herinnering voor een nieuwe toediening van Aclasta® aan de patiënt en aan mij te richten;
- 3 maanden na deze herinnering een verzoek te richten tot de patiënt om de datum van de nieuwe toediening mee te delen;
- Deze administratie jaarlijks te herhalen.

PATIËNTGEGEVENS

Naam: Adres:
Voornaam: Postcode & Woonplaats:
Geboortedatum: / / Telefoon/GSM:
E-mail:

Datum laatste infusie: / / 20.....

GEGEVENS AANVRAGEND ARTS

Naam arts:
Adres:
RIZIV-nummer:
Specialiteit: ☐ Huisarts
☐ Specialist, specialiteit:
Telefoon: e-mail:
Naam instelling:
Datum: / / 20.....

Ik, aanvragende arts, stem toe / stem niet toe dat mijn persoonlijke gegevens door Remedus aan Novartis worden meegedeeld voor de eventuele opvolging van de hierbij mogelijke gerapporteerde bijwerkingen of andere incidenten in het kader van dit programma.

- ☐ Ik stem toe
☐ Ik stem niet toe
- ☐ Ik, aanvragende arts, bezorg zowel het aanvraagformulier én het informed consent (IC) van de patiënt aan Remedus. Remedus dient te beschikken over beide documenten om het programma op te starten. Indien Remedus geen IC ontvangt bij de aanvraag, ga ik akkoord dat Remedus zelf een IC formulier laat tekenen door de patiënt.

Handtekening en stempel arts:

MYACTIVE® is een samenwerking tussen Remedus & Novartis Pharma n.v.

Krachtens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU) 2016/679 en alle bestaande of toekomstige lokale wetten m.b.t. de bescherming van persoonlijke gegevens, beschikt u onder andere over het recht op inzage in, wijziging, rechtzetting en schrapping van de gegevens die betrekking hebben op uw persoon. Dit kan door ons een brief te sturen op het volgende adres: REMEDUS, Boomsesteenweg 44, 2630 Aartselaar.

Toestemmingsformulier voor Patiënten voor Deelname aan het Ondersteuningsprogramma "MyActive" ("Informed Consent")



Ik, ondergetekende, (naam van de patiënt(e)) :, ben op de hoogte gebracht door mijn behandelende arts ("naam van de arts") over de aard, het doel, en de duur van het ondersteuningsprogramma voor patiënten "MyActive", een programma dat mij zal helpen om de behandeling te starten en vol te houden.

Het ondersteuningsprogramma "MyActive" wordt beheerd door Remedus BVBA, met maatschappelijke zetel te 2630 Aartselaar, Boomsesteenweg 44, die optreedt als verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van deelname aan het "MyActive" ondersteuningsprogramma.

Door dit document te ondertekenen ben ik ingeschreven in het ondersteuningsprogramma "MyActive". Alle contacten die ik heb ik het kader van dit programma zijn strikt vertrouwelijk. Ik kan het programma op elk moment verlaten door Remedus te contacteren per e-mail (info@remedus.be) of per telefoon (03/870.43.90).

Ik begrijp dat een verpleegkundige/coach van Remedus mij telefonisch zal contacteren in het kader van het programma "MyActive".

Mijn persoonlijke medische gegevens zullen door Remedus vertrouwelijk behandeld worden op basis van art. 9, §2, b) van de GDPR (uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene). Hierbij worden het medisch geheim en de Belgische wetgeving nageleefd en de Belgische Wet van 22 augustus 2002 inzake rechten van de patiënt.

Ik geef hierbij mijn toestemming dat mijn persoonlijke medische gegevens, zoals medicatie-innames, toegediende verpleegkundige zorgen, opgemeten vitale parameters en symptomen die verzameld worden ter ondersteuning van de opvolging van mijn gezondheidstoestand, in de elektronische gegevensbestanden van Remedus worden opgeslagen zodat deze informatie beschikbaar gemaakt kan worden aan de betrokken zorgverleners. Deze opvolging heeft als doel om onder meer vroegtijdig veranderingen in mijn gezondheidstoestand te detecteren en aldus snel de behandeling aan te passen en eventuele complicaties of hospitalisaties te vermijden. Ik begrijp dat ik ook telefonisch of online coachingadvies in verband met mijn gezondheidstoestand van Remedus kan ontvangen.

Ik geef tevens mijn toestemming dat Remedus mijn behandelende arts kan contacteren en medische informatie kan opvragen of verstrekken indien dit nuttig is voor mijn medische opvolging.

Ik begrijp dat ik het recht heb Remedus te verzoeken om mijn persoonlijke medische gegevens in te zien, recht te zetten, te wissen, de verwerking ervan te beperken of mijn persoonlijke medische gegevens over te dragen. Ik kan ook op elk moment mijn toestemming intrekken zonder hiervoor een specifieke reden te moeten opgeven. Ik begrijp dat het intrekken van mijn toestemming een einde maakt aan de dienstverlening van Remedus. Al deze verzoeken kan ik richten aan Remedus door een brief te versturen naar: Remedus, Boomsesteenweg 44 te 2630 Aartselaar of een e-mail sturen naar info@remedus.be.

Mijn persoonlijke en medische gegevens worden door Remedus zolang bijgehouden als nodig is om te voldoen aan alle wettelijke, wetenschappelijke of andere eisen opgelegd aan Remedus.

Ik ga er mee akkoord dat Remedus mijn persoonlijke medische gegevens mag anonimiseren en deze anonieme informatie mag gebruiken, om de kwaliteit van de opvolging te evalueren en om het effect van deze opvolging op mijn medicijngebruik, mijn gezondheid en de kostprijs van mijn behandeling te bepalen. Deze geanonimiseerde informatie kan ook gebruikt worden voor wetenschappelijke onderzoeken, marktonderzoek en -studies, om trends te identificeren en om hiermee rapporten op te maken dewelke door Remedus verstrekt kunnen worden aan overheden of andere organisaties die het gebruik van bepaalde medicinale of niet-medicinale behandelingen ontwikkelen, goedkeuren, opvolgen, aanbieden, aankopen of terugbetalen.

Voor eventuele klachten over de verwerking van mijn persoonlijke en medische gegevens kan ik me richten tot de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (www.privacycommission.be) of enige andere bevoegde autoriteit.

Ik bevestig dat ik bovenstaande informatie ontvangen en gelezen heb. Ik bevestig dat ik wens deel te nemen aan "MyActive" en ik geef mijn toestemming om mijn persoonlijke en medische gegevens te delen zoals hierboven beschreven. Ik zal een kopie ontvangen van dit ondertekende en van datum voorziene toestemmingsformulier voor mijn persoonlijke archieven.

Naam en handtekening van de persoon of van een voogd indien <18 die "MyActive" uitgelegd heeft

..... / / 20.....