



Huisartsenpraktijk Kloosterweg
Kloosterweg 6
5144CB Waalwijk

Waalwijk, 14-12-2021

Geachte Dhr. P. Test,

Toestemmingsverklaring

Ik heb de per email verstuurde of in de praktijk beschikbaar gestelde Info Sheet CGM LIFE Toestemmingsverklaring doorgenomen. Mij is de mogelijkheid geboden een kopie van de Info Sheet te krijgen. Ik heb deze in mijn bezit, al dan niet ontvangen middels email.

Ik geef door middel van deze verklaring toestemming aan de huisartsenpraktijk, CompuGroup Medical Nederland B.V. en CompuGroup Medical AG voor de geautomatiseerde verwerking van mijn persoonsgegevens (inclusief medische gegevens) door de huisartsenpraktijk, binnen de omgeving CGM LIFE eSERVICES voor het online:

- raadplegen van het H-EPD (huisartsen elektronisch patiëntendossier)
- voeren van een e-Consult (uitwisselen van berichten met de praktijk)
- maken van afspraken met de praktijk
- aanvragen van herhaalreceptuur
- opvragen van uitslagen en resultaten
- invoeren van zelf gemeten gegevens zoals o.a. bloedglucose, lengte en gewicht

(N.B: niet alle hierboven vermelde diensten worden door alle praktijken aangeboden)

Een en ander zoals uiteengezet in het Info Sheet CGM LIFE Toestemmingsverklaring.

Ik ben mij ervan bewust dat ik deze toestemming te allen tijde in kan trekken.

Wij verzoeken u vriendelijk deze toestemmingsverklaring te ondertekenen of uw akkoord te geven per email.

Heel hartelijk bedankt,

Uw Praktijktteam

Datum

Plaats

Handtekening