

TOESTEMMINGSFORMULIER DATA-OVERDRACHT

Naam zorgorganisatie:

Contactpersoon:

Adres:

Telefoonnummer:

Plaats:

E-mail:

AGB-code zorgorganisatie:

Door het invullen van dit formulier, verklaar ik als onderdeel van de gesloten overeenkomst toestemming te geven aan Qualizorg BV om – gedurende de looptijd van de tussen mijn organisatie en Qualizorg gesloten overeenkomst - de met behulp van Qualiview onder mijn cliënten verzamelde geanonimiseerde dan wel gepseudonimiseerde onderzoeksdata ten aanzien van mijn organisatie,¹ en indien van toepassing voor u de persoonsgegevens van de behandelende medewerkers, ter beschikking te stellen aan:

- | | | |
|--|----|---|
| <input type="checkbox"/> Netwerk, namelijk | ** | <input type="checkbox"/> ParaBench** |
| <input type="checkbox"/> KNGF Plusprogramma | | <input type="checkbox"/> FysioRoadmap** |
| <input type="checkbox"/> VGZ | | <input type="checkbox"/> Intramed** |
| <input type="checkbox"/> Zilveren Kruis | | <input type="checkbox"/> De Heer Software** |
| <input type="checkbox"/> SpotOnMedics ** | | <input type="checkbox"/> The Feedback Company *** |
| <input type="checkbox"/> Menzis | | <input type="checkbox"/> Keurmerk Fysiotherapie |
| <input type="checkbox"/> CZ | | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk |
- Door Zorgverzekeraars Nederland aan te wijzen TTP voor Zilveren Kruis, CZ, Menzis, VGZ en Multizorg voor landelijke benchmark

Keuze-informatiesites***:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zorgkaartnederland.nl | <input type="checkbox"/> Kiesvoorjezorg.nl |
| <input type="checkbox"/> Praktijkindebuurt.nl | <input type="checkbox"/> Azenda.nl |
| <input type="checkbox"/> Solvo.nl | <input type="checkbox"/> Opiness.nl |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk | |

** De data die wij op uw verzoek opleveren aan andere partijen zoals softwareleveranciers/netwerken/vergelijkingsites/verzekeraars/beroepsgroepen bevatten volledig geanonimiseerde dan wel gepseudonimiseerde data van respondenten (geen herleidbare persoonsgegevens) met achtergrondvariabelen/procesgegevens relevant voor verdere statistische doeleinden of data op geaggregeerd niveau (domein gemiddelden en algemene beoordeling). Het is mogelijk dat persoonsgegevens van behandelende medewerkers worden gedeeld. Zulks gebeurt uitdrukkelijk op uw verzoek. De relevante wetgeving (Algemene Verordening Gegevensbescherming 'AVG' en de Uitvoeringswet AVG) vraagt maatregelen van uw praktijk/zorginstelling voor het uitvoeren van klantveringsonderzoek. Wij verzoeken u dan ook volgens de wetgeving te handelen. Documenten die u daarbij kunnen ondersteunen vindt u op: <https://www.qualiview.nl/ondersteunende-documenten>.

*** Data opgeleverd voor het gebruik in zoekmachinemarketing (Google Sterren) of consumentenreviewwebsites bestaan uit algemene beoordeling, NPS en reviews met anonieme naamgeving, of naamsvermelding van respondent na toestemming van respondent. Het verstrekken van toestemming via dit formulier betekent niet dat wij data gaan leveren. Dit kan afhankelijk van de afspraken tussen u en deze partijen en is veelal door het afsluiten van een overeenkomst bij genoemde partijen of tegen meerprijs via Qualizorg.

Uw organisatie garandeert te zullen voldoen aan de geldende (privacy)wet- en regelgeving, waaronder mede doch niet uitsluitend begrepen de Algemene Verordening Gegevensbescherming 'AVG' en de Uitvoeringswet AVG. U garandeert dat de doorgifte aan de derde partijen, zoals bedoeld in dit document, toegestaan is op grond van de geldende wet- en regelgeving. U vrijwaart Qualizorg B.V. voor aanspraken van uw cliënten, medewerkers en/of derden indien blijkt dat u de hiervoor bedoelde garanties niet gestand kunt doen. Tevens verklaar ik voor bovengenoemde organisatie gerechtigd te zijn hiertoe te ondertekenen.

Naam:

Datum:

Handtekening:.....

Graag dit toestemmingsformulier per omgaande retourneren aan:

Qualizorg BV

T.a.v.: Afdeling Sales & Support (inscannen en e-mailen naar toestemmingen@qualiview.nl)