

Toestemmingsverklaring

Participatie

Met dit formulier meld ik mij aan voor het analyse- en re-integratie begeleidingsproces van Phoenix Netwerk BV (Phoenix). Ik begrijp dat mijn toestemming voor het verwerken en delen van mijn (bijzondere) persoonsgegevens noodzakelijk is voor een effectieve begeleiding door Phoenix.

Waarvoor geef ik toestemming

- Ik geef toestemming aan Phoenix om de persoonlijke gegevens die ik aan hen verstrek te verwerken. Het gaat om basisgegevens die bij mijn aanmelding verzameld worden om een dossier aan te maken zoals: naam, adres, geboortedatum, telefoonnummer en emailadres.
- Ik geef toestemming dat de medisch directeur en bedrijfsarts van Phoenix, die betrokken zijn bij mijn traject, inzage hebben in mijn medische en persoonlijke gegevens.
- Ik geef toestemming dat de bedrijfsarts, relevante medische gegevens deelt met de Gz psycholoog van Phoenix, die betrokken is bij het analyse gedeelte van mijn traject.
- Ik geef toestemming dat de Gz psycholoog, die betrokken is bij het analyse gedeelte van mijn traject, (relevante) psychologische diagnoses deelt met de medisch directeur en bedrijfsarts van Phoenix, die betrokken zijn bij mijn traject.
- Ik geef toestemming dat de (Gz) Psycholoog en/ of therapeut van Phoenix, die betrokken zijn bij het begeleidingsgedeelte van mijn traject, inzage hebben in mijn persoonlijke gegevens die betrekking hebben op mijn psychologische en sociale vraagstukken.
- Ik geef toestemming dat de casemanager en de carrièrecoach van Phoenix, die betrokken zijn bij het begeleidingsgedeelte van mijn traject, inzage hebben in gegevens met betrekking tot mijn baanperspectief.
- Ik geef toestemming dat Phoenix mijn verzekeraar dan wel werkgever op proces- en administratief niveau informeert, zoals mijn beslissing met betrekking tot deelname en de trajectstatus van de analyse- of begeleidingsfase. Hierbij wordt ook informatie over de uren aan het werk bij aanvang en beëindiging van het traject meegegeven, wat informatie over de gezondheid betreft. Voor het delen van verdere inhoudelijke informatie met de verzekeraar zal altijd eerst expliciete toestemming aan mij gevraagd worden.

- Ik geef toestemming dat Phoenix mijn gegevens volledig geanonimiseerd bewaart in een database, zodat deze gegevens samen met gegevens van anderen op grotere schaal gebruikt kunnen worden voor meta-analyse, voor advisering, voor onderzoeksactiviteiten met het oog op het in beeld brengen van trends en ontwikkelingen en voor de ontwikkeling van het uitvoeringsproces van Phoenix.

Mijn toestemming geldt alleen voor de hierboven beschreven redenen

- Ik geef hierbij expliciet aan dat mijn gegevens nergens anders dan voor de hierboven beschreven doeleinden gebruikt mogen worden.
- De aanvraag van medische gegevens bij derden kan alleen gedaan worden, indien ik via een separate medische machtiging hiertoe aanvullend toestemming heb verleend.
- Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken en eisen dat Phoenix mijn gegevens verwijdt.
- Ik ben op de hoogte dat Phoenix een wettelijke bewaarplicht heeft van 20 jaar wat betreft mijn medische gegevens.
- Ik heb kennisgenomen van de Privacyverklaring, die te vinden is op de website van Phoenix.

Declaration of Consent

Participation

By signing this form, I register for the analysis and reintegration support programme of Phoenix Network BV (Phoenix). I understand that my consent to the processing and sharing of my (sensitive) personal data is necessary for effective guidance by Phoenix.

What am I consenting to?

- I consent to Phoenix processing the personal data I provide to them. This includes basic data collected during my registration to create a file, such as: name, address, date of birth, phone number, and email address.
- I give consent to the medical director and occupational health physician of Phoenix, who are involved in my care, having access to my medical and personal data.
- I give consent to the occupational health physician to share relevant medical data with the Gz-psychologist of Phoenix, who is involved in the assessment phase of my treatment programme.
- I consent to the Gz-psychologist, who is involved in the assessment phase of my treatment, to share (relevant) psychological diagnoses with the medical director and occupational health physician of Phoenix, who are involved in my treatment.
- I consent the Gz-psychologist and/or therapist of Phoenix, who are involved in the counselling aspect of my treatment, having access to my personal data relating to my psychological and social issues.
- I consent to the Phoenix casemanager and career coach, involved in the support aspect of my programme, having access to information related to my job prospects.
- I consent to Phoenix to inform my insurer and/or employer at a procedural and administrative level, such as my decision regarding participation and the progress of the analysis or support phase. This also includes information about the hours worked at the start and end of the programme as well as health related information. Before any additional details are shared with the insurer, I will always be asked for my explicit consent first.
- I consent to Phoenix storing my data in a database in a fully anonymised form, so that this data, together with data from others, can be used on a larger scale for meta-analysis, for advisory purposes, for research activities aimed at identifying trends and developments, and for the development of Phoenix's operational processes

My consent applies only to the reasons described above

- I hereby explicitly state that my data may not be used for any purposes other than those described above.
- Medical records may only be requested from third parties if I have provided additional consent to do so by a separate medical authorization form.
- I may withdraw my consent at any time and demand that Phoenix deletes my data.
- I am aware that Phoenix is legally required to retain my medical data for 20 years.
- I have read the Privacy Statement, which can be found on the Phoenix website.