



Aanvraagformulier

Vooraleer u dit aanvraagformulier invult, gelieve eerst aandachtig het bijgevoegd informatie- en toestemmingsformulier m.b.t. de bescherming van de persoonlijke levenssfeer te lezen. U dient bijgevoegd informatie- en toestemmingsformulier ondertekend bij dit aanvraag-formulier te voegen.

Om geldig in de selectie te worden opgenomen zouden wij u willen vragen om dit aanvraagformulier volledig in hoofdletters in te vullen, te ondertekenen met de vermelding van "gelezen en goedgekeurd", en samen met het ondertekend informatie- en toestemmingsformulier terug te sturen naar:

Dr. Chantal Malevez
Voorzitter van het Nationaal selectie Comité
Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola
Dienst Tandheelkunde en Maxillo-Faciale Heelkunde
J.J. Crocqlaan 14
1020 Brussel

Naam patiënt: _____
Adres patiënt: _____
Telefoon patiënt: _____
Geboortedatum patiënt: _____
Samenstelling gezin: _____

	Naam	Geboortedatum
Vader		
Moeder		
Broer(s)		
Zus(sen)		



Bruto gezinsinkomen per hoofd (met kopie belastingsaangifte):

Ingreep / behandeling waarvoor steun wordt aangevraagd:

Aan welke misvorming lijdt de patiënt?

Kost van deze ingreep?

Medische verantwoording (waarom is deze ingreep nodig?):

Mutualiteit waar patiënt ingeschreven is:

Adres van de mutualiteit:

Bedrag dat de mutualiteit terugbetaalt:



Eventuele aanvullende verzekering waarvan patiënt geniet:

Geniet patiënt momenteel van verhoogde kinderbijslag?

JA

NEEN

Naam en adres van het kinderbijslagfonds:

Ziekenhuis of praktijk waar patiënt wordt behandeld:

Naam en contactgegevens behandelende arts:

Andere info over patiënt die het Nationaal Selectie Comité dient te weten?

“gelezen en goedgekeurd”, datum en handtekening



Informatie- en toestemmingsformulier in verband met de verwerking van persoonsgegevens

*Gelieve dit formulier aandachtig te lezen, te ondertekenen en samen met het ingevulde
aanvraagformulier terug te sturen.*

Het indienen van een aanvraag in het project 'Geef om een glimlach' brengt met zich mee dat een aantal persoonsgegevens worden meegedeeld via het aanvraagformulier. Indien bepaalde gegevens niet worden meegedeeld, kan dit tot gevolg hebben dat de aanvraag niet voldoende kan worden geëvalueerd en hierdoor niet kan worden weerhouden.

Het 'Ronald McDonald Kinderfonds vzw', Leonardo Da Vincilaan 19, 1831 Diegem, verwerkt deze gegevens als verantwoordelijke voor de verwerking in overeenstemming met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, zoals gewijzigd door de wet van 11 december 1998.

De gegevens worden gebruikt om de aanvraag tot financiële steunverlening voor een operatie in het kader van het 'Geef om een glimlach' project, te evalueren. Daarnaast worden ze gebruikt om de persoon die al dan niet in aanmerking komt voor financiële steunverlening, op de hoogte te brengen. De gegevens worden tenslotte bewaard om geanalyseerd te kunnen worden op langere termijn (interne statistieken m.b.t. hoeveelheid aanvragen, hoeveelheid toegekende aanvragen, soort aanvragen, ...).

De leden van het Nationaal Selectie Comité van het project 'Geef om een glimlach' krijgen toegang tot uw gegevens. Het Nationaal Selectie Comité neemt kennis van de aanvraagdossiers en evalueert de aanvragen tot financiële steunverlening. Het Nationaal Selectie Comité bestaat uit 6 artsen, 1 vertegenwoordiger van de Vereniging voor Aangeboren Gelaatsafwijkingen (VAGA) en 1 vertegenwoordiger van l'Association de Parents d'Enfants Nés avec une Fente Labio-Palatine (AFLAPA).

U hebt toegang tot de persoonsgegevens die op u betrekking hebben en kan deze gegevens steeds verbeteren.

Door dit formulier te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in (i) met de verwerking van de meegedeelde gezondheidsgegevens van de patiënt waarvoor de aanvraag wordt ingediend (ii), met de verwerking van de andere meegedeelde persoonsgegevens en (iii) dat alle leden van het Nationaal Selectie Comité toegang krijgen tot deze gegevens.

Na dit formulier te hebben gelezen en begrepen, verklaart ondergetekende zich hiermee akkoord,

Naam patiënt: _____

Naam en hoedanigheid ondergetekende: _____

Handtekening: