De NICE Deelnemer *(naam ziekenhuis):*……………………………………………………………………………………………,

gevestigd te (*adres ziekenhuis*):……………………………..……………………………………………………………………….., ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de tekenbevoegde:………………………………………………….,

geeft toestemming aan de verwerker afdeling Klinische Informatiekunde van het AMC om de hieronder gespecificeerde gegevens van de patiënten die behandeld zijn bij de Deelnemer en in de NICE registratie zijn opgenomen, te verstrekken aan:

Naam aanvrager(s)\*:

Ziekenhuis aanvrager(s)\*:

Adres aanvrager(s)\*:

Email adres aanvrager/contactpersoon\*:

Telefoon aanvrager/contactpersoon\*:

Gedetailleerde beschrijving van de aan te leveren gegevens volgens de NICE datadictionary:

Achtergrond en doelstelling voor deze gegevensverzameling:

Periode:

De ondergetekende is er mee bekend dat de Deelnemer bij de te verstrekken gegevens voor de onderzoekers herkenbaar kan zijn. De gegevens op opname/patiënt niveau zullen dusdanig gepseudonimiseerd of geanonimiseerd zijn dat deze redelijkerwijs niet meer tot een patiënt herleidbaar zijn.

Getekende door:

Naam\*:

Ziekenhuis\*:

Adres\*:

Email adres aanvrager\*:

Telefoon aanvrager\*:

Datum:

Handtekening: ……………………………………………………………….

De aanvragers dragen zorg voor het invullen van de formulieren en ondertekening door de betreffende Deelnemers. De getekende formulieren kunnen opgestuurd worden naar: extractieverzoek@stichting-nice.nl.

*\*: Deze gegevens worden bewaard voor administratieve- en communicatie doeleinden en
zijn onderhevig aan de Privacy beleid zoals beschreven op de website van* [*Stichting NICE*](https://www.stichting-nice.nl/disclaimer.jsp#privacy_statement)*.*