De Eerstelijnszone Antwerpen Centrum vzw. richtte speciaal voor Oekraïners een aantal zorgpunten op in de stad. Hier kunt u, indien u dit wenst, terecht voor medische zorg.

Организация первичной медико-санитарной помощи города Антверпен (“Eerstelijnszone Antwerpen Centrum vzw.”) открыла в городе несколько центров общей врачебной практики (“Zorgpunt”) специально для Украинцев. Обращайтесь в «Zorgpunt», если вы нуждаетесь в медицинской помощи.

**Door dit formulier te ondertekenen geeft u geïnformeerde toestemming aan het Zorgpunt om uw persoonsgegevens te verwerken in het kader van de verlening van medische hulp.**

Подписывая эту форму, вы даете разрешение (т.н. "информированное согласие") на обработку ваших персональных данных в рамках предоставлении медицинских услуг в практиках “Zorgpunt”.

Daarnaast zal het Zorgpunt uw contactgegevens gebruiken om u preventieve zorg aan te bieden. Concreet willen we u uitnodigen voor het volgende:

* vaccinaties;
* een preventieve consultatie om uw risico op een infectieziekte zoals TBC in te schatten;
* het opmaken van een medisch dossier om de aan u verleende zorg beter op te volgen.

Также «Zorgpunt» свяжется с вами чтобы предложить профилактические процедуры. В частности, такие как:

* вакцинации;
* предварительную консультацию для оценки риска инфекционного заболевания, такого как туберкулез;
* создание медицинской карты с записью истории болезни пациента и назначенного ему лечения.

Door dit formulier te ondertekenen geeft u expliciet toestemming aan het Zorgpunt om uw persoonsgegevens (naam, geboortedatum, rijksregisternummer, e-mailadres en telefoonnummer) te verwerken en u te contacteren om preventieve zorg aan te bieden.

Подписывая эту форму, вы даете согласие медицентру “Zorgpunt” на обработку ваших персональных данных (ФИО, числа рождения, бельгийского идентификационного номера, электронной почты, номера телефона) и на получение предложений о профилактических медицинских услугах.

We verbinden ons ertoe dat we uw persoonsgegevens verwerken volgens de geldende regels van het gedeeld beroepsgeheim en de regels m.b.t. de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer in België.

Мы обязуемся соблюдать действующие в Бельгии правила в связи с врачебной тайной и защитой сферы личной жизни.

U heeft steeds recht op informatie over, inzage in, verbetering en verwijdering van uw persoonsgegevens. Hiervoor schrijft u naar administratie@elzacentrum.be

У вас есть право на информацию о и доступ к вашим персональным данным. Также, вы можете просить исправление или удаление ваших данных. Для этого напишите письмо на administratie@elzacentrum.be.

U kunt verder ten allen tijde uw expliciete toestemming intrekken. Dit heeft wel tot gevolg dat we niet langer preventieve zorg kunnen verstrekken.

Вы можете отозвать свое согласие в любое время. Имейте в виду, после отозвания согласия мы больше не сможем предоставлять профилактическую медицинскую помощь.

Tot slot heeft u ook het recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende overheid[[1]](#footnote-1), als u vindt dat uw gegevens op een foutieve manier gebruikt worden.

Кроме этого, вы имеете право подать жалобу в надзорный государственный орган[[2]](#footnote-2), в случае если, по вашему мнению, ваши данные были использованы неправильно.

Naam: ………………………………………………………. Handtekening[[3]](#footnote-3):……………………………………………..

имя, фамилия : подпись[[4]](#footnote-4) :

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

имя, фамилия : подпись :

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

имя, фамилия : подпись :

1. In dit geval is de toezichthoudende overheid de ‘Gegevensbeschermingsautoriteit’. U kunt hen bereiken via [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be) / 02/274.48.00 [↑](#footnote-ref-1)
2. В данном случае, надзорным государственным органом является агентство ‘Gegevensbeschermingsautoriteit’, связаться с которым можно по электронной почте: contact@apd-gba.be, либо по тел.: 02/274.48.00 [↑](#footnote-ref-2)
3. Kinderen van 13 jaar en ouder ondertekenen dit formulier in eigen naam, voor kinderen onder de 13 jaar tekenen de ouders of de voogd. [↑](#footnote-ref-3)
4. Подростки от 13 лет расписываются сами, за детей младше 13 лет должны подписать родители либо опекун. [↑](#footnote-ref-4)