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

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

geeft toestemming aan de stichting PICE om de hieronder gespecificeerde gegevens van de patiënten die behandeld zijn bij de Deelnemer en in de PICE registratie zijn opgenomen, te verstrekken aan:

Naam aanvrager(s):

Ziekenhuis/Instituut aanvrager(s):

Adres aanvrager(s):

Email adres aanvrager/contactpersoon:

Telefoon aanvrager/contactpersoon:

Gedetailleerde beschrijving van de aan te leveren gegevens volgens de meest recente versie van de PICE datadictionary:

*Volgens bijlage “aanvraag data”*

Achtergrond en doelstelling voor deze gegevensverzameling:

*(Max 10 regels).*

Periode:

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

Getekend 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 info@pice.nl.