EWMA Patient Voices Initiative Aanvraagformulier

Uw stem telt!
Juni 2025

Sluit u aan bij de EWMA Patient Voices Initiative – Laat je horen!

Bedankt voor uw interesse om lid te worden van EWMA Patient Voices Initiative. Vul dit formulier in om u aan te melden.

Nadat we uw formulier hebben ontvangen, zal de Patient Liaison Group het beoordelen en contact met u opnemen voor meer informatie.

1. Persoonlijke gegevens

- Voorna(a)m(en):
- Achternaam:
- E-mailadres:
- Nationaliteit:
- Geslacht:
- Geboortejaar:
- Talen die u spreekt:

_____

_____

_____

2. Je ervaringen met wonden

Heb je ooit een wonde gehad?

- JA
- NEE

Zo ja, geef dan aan wat voor soort wonde(n) u heeft/heeft gehad:

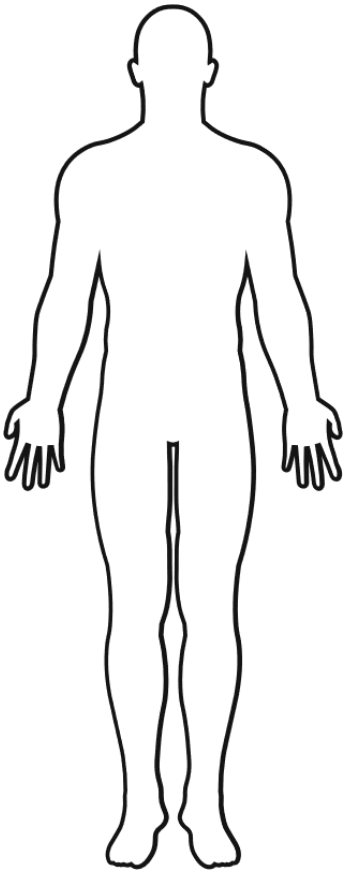
_____

_____

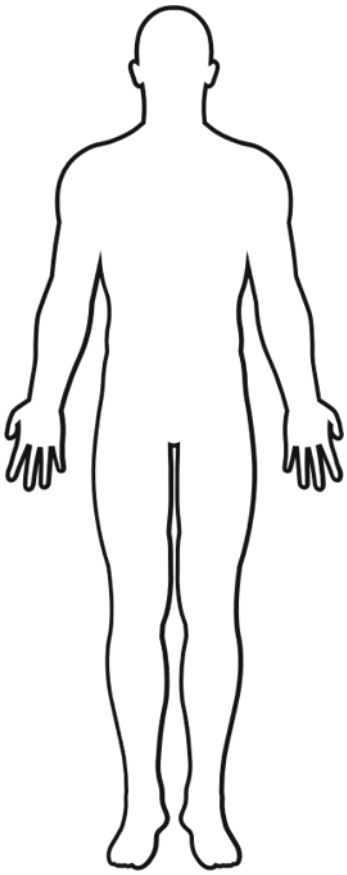
_____

_____

Zo ja, geef dan op de onderstaande afbeelding aan waar de wonde(n) zich bevinden:



VOORKANT



ACHTERKANT

Heeft uw behandelend arts u verteld dat u nog steeds risico loopt op het krijgen van een wonde?

- JA
- NEE

3. Motivatie en betrokkenheid

Vertel ons kort waarom u lid wilt worden van EWMA Patients Voice:

_____

_____

_____

_____

Kies de activiteiten waaraan u wilt deelnemen (u kunt meerdere opties selecteren):

- ☐ Deelnemen aan discussies of focusgroepen om uw ervaringen en mening als iemand met een wonde te delen.
- ☐ Bekijken van informatie en materiaal voor zorgverleners, patiënten of zorgverleners en geef feedback vanuit het perspectief van een patiënt.
- ☐ Spreken op evenementen of conferenties in uw land of in heel Europa om uw ervaringen als patiënt te delen.

4. Voorwaarden en gegevensopslag

Wanneer u ons uw aanmeldingsformulier toestuurt, gaat u ermee akkoord dat de patiëntencontactgroep en geselecteerde medewerkers van het EWMA-secretariaat de informatie die u ons verstrekt, mogen gebruiken als onderdeel van het beoordelingsproces van uw aanmelding.

Wij zullen uw persoonlijke gegevens nooit delen met personen buiten EWMA.

Als u van gedachten verandert en uw toestemming intrekt, zullen wij uw gegevens uit ons systeem verwijderen. Wij volgen strikte privacy- en ethische regels in overeenstemming met de huidige wetgeving. Als u

lid wordt van de EWMA Patient Voices Initiative, kunnen wij contact met u opnemen over activiteiten die voor u relevant zijn. U bepaalt zelf in hoeverre u betrokken wilt zijn en u kunt uw deelname op elk moment stopzetten.

In het bijgevoegde bestand kunt u meer lezen over hoe wij uw persoonlijke gegevens opslaan en beschermen.

Meld je aan om lid te worden van EWMA Patient Voices Initiative

Als u lid wilt worden van EWMA Patient Voices Initiative, vul dan dit formulier in en stuur het per e-mail naar so@ewma.org.

Zodra we uw formulier hebben ontvangen, zal de Patient Liaison Group het beoordelen en contact met u opnemen over de volgende stappen.

Vragen of meer informatie?

Als u vragen heeft of meer informatie wenst, kunt u contact opnemen met:

EWMA-secretariaat

Signe Olsen, projectmanager

so@ewma.org

Bedankt voor uw interesse om het leven van mensen met wonden in heel Europa te helpen verbeteren. Uw mening is belangrijk en we kijken ernaar uit u te verwelkomen bij de EWMA Patient Voices Initiative.

Met vriendelijke groet,

De EWMA-Patient Liaison Group