



Praktijk Cesar Leusden
Mw. E. Veenhuizen
Medisch Centrum Omnis
Klokhoek 18 3833 GX Leusden

TOESTEMMINGSFORMULIER

Ik begrijp de Nederlandse taal in woord en geschrift

Naam:

Geboortedatum:

- Ik ben 16 jaar of ouder
- Ik ben 12 tot 16 jaar
- Ik ben jonger dan 12 jaar

Akkoord privacy reglement

U heeft het privacy reglement van de Praktijk Cesar Leusden ontvangen. Dit reglement kunt u tevens vinden op onze website. U begrijpt dat uw persoonsgegevens ook kunnen worden gebruikt voor doeleinden die niet direct de oefentherapeutische behandelingen betreffen.

- Ja, ik ben bekend met het privacy reglement van de Praktijk Cesar Leusden en weet waarvoor en waarom mijn persoonsgegevens worden gebruikt.
- Ja, ik geef toestemming voor het gebruik van mijn NAW-gegevens en e-mailadres(sen) voor de doeleinden die niet direct de oefentherapeutische behandelingen betreffen.
- Nee, ik ga niet akkoord met het privacy reglement en wordt geen cliënt bij de Praktijk Cesar Leusden.

Toestemming informatieoverdracht tussen zorgverleners.

Informatietoestemming zorgt voor het kunnen delen/overdragen van uw cliëntgegevens aan een externe zorgverlener, zoals b.v. de huisarts dan wel een andere verwijzer.

- Ja, ik geef hierbij toestemming/opdracht voor het delen/overdragen van mijn cliëntgegevens.
- Ik wil graag per informatieoverdracht toestemming/opdracht geven.
Dit wordt per overdracht besproken en schriftelijk vastgelegd.
- Nee, ik geef geen informatietoestemming.

Toestemming digitaal declareren

De Praktijk Cesar Leusden vraagt uw toestemming om de nota's betreffende de behandelingen, indien mogelijk, digitaal aan te leveren bij de verzekeringsmaatschappij, het gaat hierbij om behandelcodes, BSN-nummer en NAW-gegevens.

- Ja, ik geef toestemming om digitaal te declareren.
- Nee, ik geef geen toestemming om digitaal te declareren.

Handtekening

Plaats

Datum