

TOESTEMMINGSFORMULIER BEHANDELING | 16+ JAAR

Gegevens

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Toestemming informatie-uitwisseling

Ik verleen toestemming voor het opvragen en uitwisselen van informatie met (kruis aan wat van toepassing is):

ALLE onderstaande zorgverleners

- | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Huisarts | <input type="checkbox"/> Medisch specialist | <input type="checkbox"/> Revalidatiecentrum | <input type="checkbox"/> Jeugdarts |
| <input type="checkbox"/> Verpleegkundige | <input type="checkbox"/> Maatschappelijk werk | <input type="checkbox"/> (Kinder)fysiotherapie | <input type="checkbox"/> Logopedie |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie | <input type="checkbox"/> Kinderpsycholoog | <input type="checkbox"/> Schoolbegeleiding/IB'er | <input type="checkbox"/> Leerkracht |
| <input type="checkbox"/> Orthopedagoog | <input type="checkbox"/> Anders: | | |

Verklaringen — door ondertekening gaat u met alle onderstaande punten akkoord

1. Ik geef toestemming voor het (digitaal) verzenden van rapportages aan betrokken zorgverleners.
2. Ik heb mezelf geïdentificeerd via een geldig identiteitsbewijs en ik ben wilsbekwaam.
3. Ik stem in met het besproken behandelplan en geef toestemming voor de behandeling.
4. Ik ben op de hoogte van de annuleringsvoorwaarden: afzeggen binnen 24 uur wordt in rekening gebracht.
5. Ik heb correcte informatie verstrekt over eerdere behandelingen en medische voorgeschiedenis.
6. Ik ben op de hoogte van de contracten met zorgverzekeraars (zie www.praktijk-alleskids.nl/tarieven).
7. Ik ben geïnformeerd over de klachtenregeling (zie www.praktijk-alleskids.nl/klachtenregeling).
8. Ik geef toestemming voor verwerking van persoonsgegevens conform de AVG (zie privacystatement op de website).
9. Ik heb de algemene voorwaarden gelezen en ga hiermee akkoord (zie www.praktijk-alleskids.nl).
10. Ik geef toestemming voor het versturen van een patiënttevredenheidsonderzoek.

Ondertekening

Patiënt

Naam: _____

Plaats & datum: _____

Handtekening: _____
