



FYSIO & MANUELE THERAPIE

Ken van Daal

St. Jansstraat 5
5964 AA Meterik
T 06 - 11 75 48 64
E info@manueletherapievandaal.nl
W www.manueletherapievandaal.nl

AGB Zorgverlener 04111272
AGB Praktijk 04091614
KRF 307476
BIG 29908649504

IBAN NL40 KNAB 0406 4826 32
K.v.K. 82546797

TOESTEMMINGSFORMULIER BEHANDELOVEREENKOMST

Naam:

Geboortedatum:/...../.....

Via deze verklaring ga ik akkoord met onderstaande:

- Ik geef toestemming voor het registreren van mijn gegevens, dit houdt in: de persoonsgegevens en de besproken informatie tijdens een consult. De gegevens worden geregistreerd voor het kunnen bieden van een optimale manueel en/of fysiotherapeutische behandeling. Deze gegevens zullen conform de Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) 15 jaar bewaard worden. Alle persoonsgegevens zijn beveiligd conform de Algemene Verordening Gegevens (AVG). Ik heb te allen tijde recht op inzage, correctie, aanvulling of vernietiging van het dossier.
- De kosten van de behandeling(en) worden op mij verhaald.
- Wanneer ik verhinderd ben, meld ik mij tenminste 24 uur voor mijn afspraak af. De behandeling wordt dan niet in rekening gebracht. In het weekend kan ik mij afmelden via de mail info@manueletherapievandaal.nl tot maandag 08.00 uur.
- Ik geef toestemming voor overleg en uitwisseling van gegevens met derden (huisarts, verwijzer, paramedici e.d.). Deze uitwisseling zal geschieden via de mail, post of telefonisch.
- Ik geef toestemming voor het versturen van rapportages naar de verwijzer/huisarts.

ja nee

U bent te allen tijde bevoegd tot het intrekken van de verleende toestemming.

Datum:

Handtekening:

(ouder of voogd indien jonger dan 16 jaar)