

Toestemmingsformulier nieuwe patiënten

Gegevens cliënt

Naam:

Geboortedatum:

Wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing*):

Bij akkoord graag aanvinken:

Ik geef tandartsenpraktijk Tandheelkundig Centrum Amsterdam Noord toestemming om gegevens over mij en mijn gezondheid te verwerken in het kader van de te verlenen mondzorg. Deze toestemming omvat mede het:

- I. het verwerken van persoonsgegevens aanwezig in mijn patiëntendossier;
- II. verstrekken van mijn persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties;
- III. verstrekken van mijn persoonsgegevens aan andere zorgaanbieders, voor zover dit nodig is in het kader van mijn behandeling.

Plaats.....

Datum.....

Handtekening

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger
(indien van toepassing)

.....
.

.....
.

** voor kinderen tot 16 jaar geldt dat de wettelijk vertegenwoordiger (mede) toestemming dient te verlenen*

In de privacyverklaring van de praktijk (op de website of op te vragen aan de balie) is onder andere meer informatie te vinden over de gegevens die over mij worden uitgewisseld en de gegevens die worden geregistreerd.