



## Toestemmingsformulier

verwerken van persoonsgegevens  
praktijkafspraken

Voor- en achternaam cliënt:

Geboortedatum cliënt:

Verwerken van persoonsgegevens:

JA

Ik geef Logopedie De Spreektoren toestemming om gegevens over mij en mijn gezondheid te verwerken in het kader van de te verlenen zorg, in het bijzonder:

- het verwerken van persoonsgegevens in mijn dossier;
- het verwerken van persoonsgegevens in het kader van de zorgrelatie;
- het verstrekken van mijn persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties;
- het verstrekken van mijn persoonsgegevens aan andere zorgaanbieders, voor zover dit nodig is in het kader van mijn behandeling.

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

Plaats: .....

Datum: .....

Naam ouder / wettelijk vertegenwoordiger:.....

Handtekening: .....

**Z.O.Z.**



Praktijkafspraken:

JA

Ik ben op de hoogte van de praktijkafspraken\* van Logopedie De Spreektoeren ten aanzien van:

- werkwijze bij intake, onderzoek en behandeling;
- regels rond het maken en afzeggen van afspraken (vóór 8.30 u);
- regels rond betaling, vergoeding en tarieven;
- privacy en toestemming;
- beeld- en geluidsopnames in het kader van de behandeling;
- contact met school / kinderdagverblijf / peuterspeelzaal;
- cliënttevredenheidsonderzoek;
- klachtenprocedure;
- deelname aan Nivel Zorgregistraties;
- het beeldbellen (online logopedie)

*\* deze afspraken kunt u vinden in de praktijkinformatie die u heeft ontvangen per mail bij eerste afspraakbevestiging en kunt u terugvinden op onze website en in de wachtkamer*

Plaats: .....

Datum: .....

Naam ouder / wettelijk vertegenwoordiger:.....

Handtekening: .....