

**Toestemmingsformulier**

**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 dieetbehandeling. Deze gegevens zullen conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) 15 jaar bewaard worden. Alle persoonsgegevens zijn beveiligd conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ik heb recht op inzage, correctie, aanvulling of vernietiging van het dossier.

- Ik geef toestemming voor overleg met derden (huisarts, verwijzer, e.d.), indien dit voor het behandelproces noodzakelijk is.

- Ik geef toestemming voor:

Het versturen van rapportages naar de verwijzer 0 Ja 0 Nee

Het versturen van rapportages naar de huisarts 0 Ja 0 Nee

- Wanneer ik verhinderd ben, meld ik me tenminste 24 uur voor mijn afspraak af. De behandeling wordt dan niet in rekening gebracht. In het weekend kan ik mij afmelden via info@primavoeding.nl en/of voicemail via 06-43577459.

Bij niet of te laat afmelden zal het consult in rekening gebracht worden.

- Ik heb kennis genomen van de algemene voorwaarden en de privacyverklaring van Diëtistenpraktijk Prima Voeding.

Deze toestemming kan je op ieder moment weer intrekken.

Datum:

Handtekening
(indien jonger dan 16 jaar, ondertekenen door ouder/voogd):