

Logopedievroomshoop



Behandelovereenkomst

Vandaag bent u bij mij in de praktijk geweest.

Door ondertekening van dit formulier verleent u mij toestemming om u logopedische zorg te verlenen.

(Wet Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst).

Met uw persoonsgegevens wordt heel zorgvuldig omgegaan.

In het privacyreglement wordt dit beschreven. Deze kunt u vinden op de website van www.logopedievroomshoop.nl en in de informatiemap in de wachtruimte.

Hierin vindt u ook informatie over o.a. bewaartermijnen van dossiers en de klachtenregeling. Uw persoonsgegevens worden pas gebruikt als u voor akkoord heeft getekend.

(Algemene Verordening voor de Gegevensbescherming – AVG)

Voor een goede begeleiding is het vaak gewenst informatie op te vragen en te geven aan andere betrokkenen zoals een arts, leerkracht of andere zorgverlener. Dit kan mondeling, telefonisch, per mail of per post gebeuren. Door ondertekening geeft u mij hiervoor toestemming.

Als u bent verhinderd verzoek ik u om minimaal 24 uur van te voren af te zeggen. Dit bij voorkeur telefonisch of per Whatsapp/SMS. Te laat afgezegde of niet nagekomen afspraken worden niet door de zorgverzekeraar vergoed.

Door ondertekening verklaart u bovenstaande te hebben gelezen en ermee akkoord te gaan.

Naam :
Evt. naam kind :
Datum :

Handtekening :