Datum; - 2021 Ossendrecht

Naam; geboren;

Hiermee geeft u toestemming tot mesologische behandeling en gaat u akkoord met de algemene voorwaarden, zoals deze door uw mesoloog voorafgaand aan dit onderzoek kenbaar zijn gemaakt.

Hiermee geeft u toestemming tot het vastleggen van gegevens in het cliëntdossier (papier of digitaal).

Deze toestemming geldt tot het moment dat deze wordt ingetrokken, of tot het moment dat de behandeling wordt beëindigd met inachtneming van het gestelde bewaartermijn.

 Mesoloog Els Schrijen handelt volgende de beroepscode, het dossierplicht, WBOG en Wkkgz.

Tevens verklaart u hierbij (doorhalen wat niet van toepassing is):

* Akkoord te gaan met het uitwisselen van informatie via email; ……….noteer hier E mail adres Waarbij …. Zelf verantwoordelijk is voor het ontvangen van de E- Mail. ; hierin kunnen medische gegevens . JA/Nee ; persoonsgegevens staan. JA/NEE
* Akkoord te gaan met het uitwisselen van uw persoonsgegevens aan apotheken of andere leveranciers van supplementen wanneer u vraagt aan Mesologie Praktijk Els Schrijen om de geadviseerde supplementen voor u te bestellen.
* Gegevensuitwisseling met andere disciplines (alleen wanneer er tevens bij een van de andere disciplines behandeling plaatsvind of op verzoek om informatie in te winnen over een eventuele behandeling). JA/NEE
* Privacy formulier meegegeven/gemaild JA/NEE
* Gegevensuitwisseling met (nader in te vullen hieronder). JA/NEE

……………………………………………………………………………………………………………

Aanvullende opmerkingen:

Ik verwijs naar de website voor;

Algemene voorwaarden, klacht- en tuchtrecht, en de privacy verklaring

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Ondertekening:

Cliënt (naam praktijk, naam)

……………………………………… …………………………………….....

UW PRIVACY