

Toestemmingsformulier

Gegevens cliënt:

De heer/mevrouw:

Geboortedatum:

Wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing*):



Ik geef tandartsenpraktijk **E. Donker te Schalkwijk** 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.

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

Plaats.....

Datum.....

Handtekening

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger
(indien van toepassing)

.....
.

.....
.