

Toestemmingsformulier behandelovereenkomst

Naam :

Geboortedatum :

Cliëntnummer :

Via deze verklaring ga ik akkoord met onderstaande:

Ik geef toestemming voor registratie van mijn persoonsgegevens en de informatie, besproken tijdens een consult. Deze gegevens worden geregistreerd om een optimale dieetbehandeling te kunnen bieden en worden, conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), gedurende vijftien jaar bewaard. Alle bewaarde gegevens zijn beveiligd volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ik heb te allen tijde recht op inzage, correctie en/of vernietiging van het dossier.

Ik ben op de hoogte van de vergoeding van de dieetadvisering vanuit de basisverzekering en van het eigen risico. Bij het overschrijden van de maximale vergoeding overleg ik met de diëtist of de kosten voor eigen rekening zijn.

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 de mail info@malnucare.nl en/of voicemail via telefoonnummer 085 3035750. Bij niet óf te laat afmelden wordt het consult in rekening gebracht.

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 Ja Nee

Het versturen van rapportages naar de huisarts Ja Nee

Ik heb kennis genomen van de algemene voorwaarden van MalnuCare.

U bent ten alle tijden bevoegd tot het intrekken van de verleende toestemming.

Datum:

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