

Toestemmingsformulier cliënt

Hierbij verklaart de heer / mevrouw

Geboren op datum:

Indien nodig: ouders/verzorgers van:

Geboren op datum:

1. toestemming te geven aan de behandelend oefentherapeut voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van de behandeling met de huisarts/specialist/bedrijfsarts/Arbo-arts/werkgever/verzekeringsmaatschappij*

naam vermelden:

Of een andere persoon, namelijk:

2. toestemming te geven voor oefentherapeutisch onderzoek

3. in te stemmen met het samengestelde en besproken behandelplan

4. WEL/GEEN toestemming te geven voor het verzenden van het screeningsverslag aan de huisarts bij directe toegang oefentherapie (DTO)

5. WEL/GEEN toestemming te geven voor het verzenden van een eindverslag aan de huisarts bij directe toegang oefentherapie (DTO)

6. in te stemmen met waarneming door een oefentherapeut tijdens de afwezigheid van de behandelend therapeut

7. de juiste informatie te hebben gegeven aan de behandelend oefentherapeut inzake uw verzekeringsgegevens

8. bij geen of onvoldoende vergoeding van onderzoek/ en of behandeling oefentherapie de hiermee gepaard gaande kosten volgens de geldende tarieven te betalen

9. de algemene betalingsvoorwaarden en de lijst met geldende tarieven te hebben gelezen in onze wachtkamer of op onze website. *indien u aan huis behandeld wordt overhandigd de therapeut deze in de informatiemap die u tijdens de eerste behandeling krijgt

10. te zijn geïnformeerd over de klachtenregeling van het Klachtenloket Paramedici

11. praktijkinformatie te hebben ontvangen

12. toestemming te geven voor het inzien van zijn/haar cliëntgegevens ten behoeve van interne/externe audits. *tijdens een audit worden uw gegevens geanonimiseerd.

Aldus getekend te

d.d.

Handtekening cliënt/ ouder/ wettelijk vertegenwoordiger*

.....

De verleende toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden. Dit dient u schriftelijk te doen.