

Toestemmingsformulier AVG – MONDHYGIËNISTPRAKTIJK Joyce van Loon

Omtrent de wet ; Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
vraag ik u om dit formulier eenmalig te ondertekenen.

1. Om u als patiënt te kunnen behandelen is het noodzakelijk om de volgende gegevens te verwerken; * Zonder deze gegevens kan er helaas geen behandeling plaatsvinden.	Geeft u toestemming voor het gebruik van uw persoonsgegevens zoals uw naam, adres, telefoonnummer, BSN-nummer, geboortedatum, verzekeringsgegevens en uw e-mailadres in uw dossier? *	Ja / Nee
2.	Geeft u toestemming voor het vastleggen van medische gegevens en medicatiegegevens? *	Ja / Nee
3.	Geeft u toestemming voor het vastleggen van uw tandarts en huisarts? *	Ja / Nee
4.	Geeft u toestemming voor e-mailcontact met uw tandarts en/of vorige mondhygiënist?	Ja / Nee
5.	Geeft u toestemming voor het opvragen van patiëntgegevens zoals röntgenfoto's bij uw tandarts en/of vorige mondhygiënist?	Ja / Nee
6.	Geeft u toestemming voor e-mailcontact met u als patiënt voor: - Afspraakherinnering of bevestiging - Afspraak maken en/of wijzigen - Facturatie (indien gewenst per post) - Betalingsherinneringen	Ja / Nee

Voorletter(s) en achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Datum: _____ Handtekening: _____