



**Toestemmingsformulier behandelovereenkomst met
Vlieg & Melse Diëtisten, Praktijk voor Voedselovergevoeligheid**

Naam:

Geboortedatum:

Via deze verklaring ga ik akkoord met onderstaande:

- Ik geef toestemming voor het registreren van mijn gegevens, dit houdt in: de persoonsgegevens en de besproken informatie tijdens een consult. De gegevens worden geregistreerd voor het kunnen bieden van een optimale dieetbehandeling. Deze gegevens zullen conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) 15 jaar bewaard worden. Alle persoonsgegevens zijn beveiligd conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ik heb ten alle tijden recht op inzage, correctie, aanvulling of vernietiging van het dossier.
- Wanneer mijn verzekering de kosten van de behandeling(en) niet (meer) dekt, worden de kosten op mij verhaald. Bijvoorbeeld wanneer de maximale vergoeding is bereikt of er geen aanvullende verzekering is.
- Wanneer ik verhinderd ben, meld ik me af tenminste 24 uur voor mijn afspraak. De behandeling wordt dan niet in rekening gebracht. In het weekend kan ik mij afmelden via de mail amsterdam@allergie-voeding.nl of arnhem@allergie-voeding.nl en/of voicemail via telefoonnummer 085-0516886. Bij niet of te laat afmelden zal het consult in rekening gebracht worden.
- 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 Vlieg & Melse Diëtisten, Praktijk voor Voedselovergevoeligheid
- U bent ten alle tijden bevoegd tot het intrekken van de verleende toestemming.

Datum:

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

Medisch Centrum het Span

Van Maerlantstraat 3
6824KX Arnhem
Tel: 085 0516886
arnhem@allergie-voeding.nl


DC Klinieken Oud Zuid

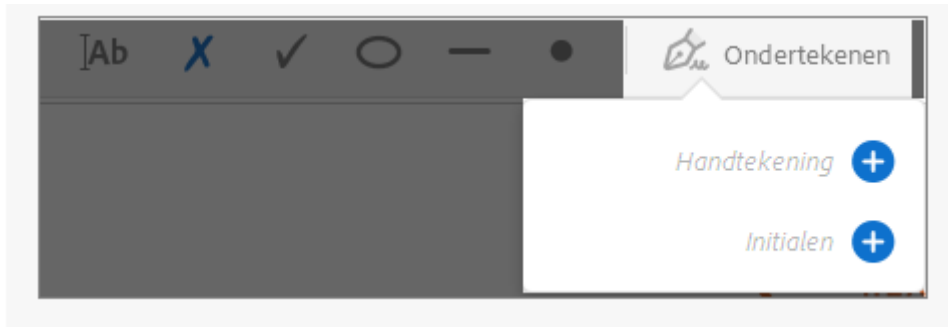
De Lairessestraat 99
1071NX Amsterdam
Tel: 085 0616886
amsterdam@allergie-voeding.nl

Kinder Allergie Centrum Amsterdam

Polikliniek Vrouw-Kind VUmc locatie Louwesweg
Louwesweg 6
1066 EC Amsterdam
Tel: 085 0516886
amsterdam@allergie-voeding.nl

Instructies voor ondertekenen van een PDF document:

1. Kies **Gereedschappen > Invullen en ondertekenen**.
2. Klik op het pictogram **Ondertekenen**  op de werkbalk en kies vervolgens of u uw handtekening of alleen uw initialen wilt toevoegen.



U mag het document ook uitprinten en invullen, en inleveren op uw eerste afspraak met de diëtist.

Medisch Centrum het Span

Van Maerlantstraat 3
6824KX Arnhem
Tel: 085 0516886
arnhem@allergie-voeding.nl

Internet: www.allergie-voeding.nl

DC Klinieken Oud Zuid

De Lairessestraat 99
1071NX Amsterdam
Tel: 085 0616886
amsterdam@allergie-voeding.nl

Pagina 2 van 2

Kinder Allergie Centrum Amsterdam

Polikliniek Vrouw-Kind VUmc locatie Louwesweg
Louwesweg 6
1066 EC Amsterdam
Tel: 085 0516886
amsterdam@allergie-voeding.nl

KvK: 65804031