**Toestemmingsformulier**

**Gegevens cliënt:**

|  |
| --- |
| De heer/mevrouw: |
| Geboortedatum: |
| Wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing\*): |

Ik geef tandartsenpraktijk Oosterheem Dental toestemming om gegevens over mij en mijn gezondheid te verwerken in het kader van de te verlenen mondzorg. Deze toestemming omvat mede het:

1. het verwerken van persoonsgegevens aanwezig in mijn patiëntendossier;
2. verstrekken van mijn persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties;
3. 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)  …………………………………………………... |