

Toestemmingsformulier

voor het verwerken van persoonsgegevens

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

E-mail:

JA

Ik geef Scholten Tandprothetiek toestemming om gegevens over mij en mijn gezondheid te verwerken in het kader van de te verlenen zorg, in het bijzonder:

- het verwerken van persoonsgegevens in mijn dossier;
- het verwerken van persoonsgegevens in het kader van de zorgrelatie;
- het verstrekken van mijn persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties;
- het verstrekken van mijn persoonsgegevens aan andere zorgaanbieders, voor zover dit nodig is in het kader van mijn behandeling;

NEE Hierbij wil ik dat mijn persoonsgegevens worden verwijderd uit de administratie vanwege:

- overgestapt naar andere zorgverlener
- verhuisd
- andere reden

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening
