

Toestemmingsformulier - gegevensverwerking bij Tandartspraktijk J-dental -

Gegevens patiënt

Voornaam: _____

Achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Naam wettelijke vertegenwoordiger (indien van toepassing)*:

Ik geef tandartspraktijk J-dental, gevestigd Razeil 29, 1319EA te Almere, toestemming om gegevens over mij en mijn (mond)gezondheid te verwerken in het kader van de te verlenen mondzorg. Deze toestemming omvat mede:

- I. Het verwerken van persoonsgegevens aanwezig in mijn patiëntendossier
- II. Het verstrekken van mijn persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties
- III. Het verstrekken van mijn persoonsgegevens aan andere zorgaanbieders, voor zover dit nodig is in het kader van de behandeling

Ik ga akkoord met de wijze waarop tandartspraktijk J-dental mijn privacy respecteert, zoals is beschreven in de privacyverklaring J-dental. Ik heb deze privacyverklaring gelezen en goed begrepen.

Plaats: Almere

Datum: _____

Handtekening

Handtekening
wettelijk vertegenwoordiger*

**voor kinderen tot 16 jaar geldt dat de wettelijke vertegenwoordiger (mede) toestemming dient te verlenen*