**Toestemmingsformulier**

**Gegevens cliënt:**

|  |
| --- |
| De heer/mevrouw: |
| Geboortedatum: |

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

1. het verwerken van persoonsgegevens aanwezig in mijn patiëntendossier en in de patiëntendossiers van mijn kinderen;
2. verstrekken van mijn persoonsgegevens en de persoonsgegevens van mijn kinderen aan derden in het kader van de verwerking van declaraties;
3. verstrekken van mijn persoonsgegevens en de persoonsgegevens van mijn kinderen aan andere zorgaanbieders, voor zover dit nodig is in het kader van mijn behandeling of de behandeling van een van mijn kinderen.

Heeft u kinderen met een leeftijd van onder de 16 jaar? Graag onderstaande invullen:

Naam kind: Geboortedatum:

Naam kind: Geboortedatum:

Naam kind: Geboortedatum:

Naam kind: Geboortedatum:

Naam kind: Geboortedatum:

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

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats………………………. | Datum………………………. |
| Handtekening……………………………… |