

Geachte patient,

U heeft zich aangemeld in onze praktijk voor een consult bij een van onze osteopaten. Om u zo goed mogelijk van dienst te zijn vragen wij u dit formulier aandachtig door te lezen en voor akkoord te ondertekenen.

### **Privacy en AGV wet (Algemene Verordening Gegevensbescherming)**

In onze praktijk worden diverse persoonsgegevens van u verwerkt. Dit is noodzakelijk om u verantwoord te kunnen behandelen en nodig voor de financiële en administratieve afhandeling van uw consult bij een van onze osteopaten.

Deze praktijk is volgens de AVG de verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens die in de praktijk plaatsvindt. Hoe wij hieraan voldoen en hoe wij hiermee omgaan kunt u lezen in **ons privacystatement en verwerkingsregister in de praktijkmap of op onze website**.

### **Klachten en geschillen en de Wkkz wet**

De osteopaten in deze praktijk zijn aangesloten bij het NVO/NRO en vallen onder de klachten en geschillencommissie van deze instanties. Ook voldoen zij aan de eisen van de Wkkz wetgeving. Ook hierover vindt u uitgebreidere **informatie in de praktijkmap in de wachtkamer of op onze website**

### **Annuleren van een afspraak**

Indien u onverhoopt een afspraak moet annuleren vragen wij u **dit minstens 24 uur voor de geplande afspraak telefonisch** aan ons door te geven. Zodat wij de mogelijkheid hebben om de vrijgekomen plek aan een andere patiënt te vergeven.

Indien u niet of niet vóór 24 uur uw afspraak heeft geannuleerd zijn wij genoodzaakt de behandeling bij u in rekening te brengen. Ook indien u te laat op uw afspraak verschijnt zullen wij de volledige behandeling in rekening moeten brengen.

### **Akkoordverklaring:**

Ik, (naam, voornaam)....., geb.datum:.....-.....-.....

Telefoonnummer:.....

verklaar bovengenoemde informatie te hebben gelezen.

- Ik ben geweest op het privacystatement en verwerkingsregister van de praktijk en ga akkoord met het opslaan en verwerken van mijn gegevens volgens de wet AVG.
- Ik ben op de hoogte van de klacht- en geschillenregeling (Wkkz) van deze praktijk.
- Ik ben geweest op de regeling betreffende tijdig annuleren van een afspraak
- Aan mij zijn de bevindingen van het osteopatisch consult uitgelegd en ik ga akkoord met het voorgestelde behandelplan.

Sittard, (datum):

Handtekening:

Wettelijke vertegenwoordiger \*) naam, voornaam: .....

Geb.datum:.....-.....-.....

Handtekening:

*\*) voor kinderen tot 12 jaar ondertekend wettelijke vertegenwoordiger. Voor kinderen van 12-16 jaar tekenen kind en wettelijke vertegenwoordiger.*