



## Toestemmingsformulier behandelovereenkomst BLOOM Diëtetiek

- Ik geef toestemming voor het registreren van persoonsgegevens en de besproken informatie tijdens een consult. De gegevens worden geregistreerd voor het kunnen bieden van een optimale dieetbehandeling. Deze gegevens zullen conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) 15 jaar bewaard worden. Alle persoonsgegevens zijn beveiligd conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ik heb ten alle tijden recht op inzage, correctie, aanvulling of vernietiging van het dossier.
- Wanneer mijn verzekering de kosten van de behandeling(en) niet (meer) dekt, worden de kosten op mij verhaald. De rekening wordt mij dan persoonlijk toegestuurd.
- Wanneer ik verhinderd ben, meld ik me af tenminste 24 uur voor mijn afspraak. De behandeling wordt dan niet in rekening gebracht. In het weekend kan ik mij afmelden via de mail [info@bloomdiëtetiek.nl](mailto:info@bloomdiëtetiek.nl) en/of WhatsApp bericht via telefoonnummer 06-24913957. Bij niet of te laat afmelden zal het consult in rekening gebracht worden.

Indien jonger dan 16 jaar, ondertekenen door ouder/voogd

- Ik geef toestemming voor overleg met derden (huisarts, verwijzer, e.d.), indien dit voor het behandelproces noodzakelijk is. JA   NEE
  - Akkoord voor het versturen van rapportages naar de verwijzer.
  - Akkoord voor het versturen van rapportages naar de huisarts
- U bent ten alle tijden bevoegd tot het intrekken van de verleende toestemming.

Naam:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening:

BLOOM Diëtetiek

06-24913957

[info@bloomdiëtetiek.nl](mailto:info@bloomdiëtetiek.nl)

[www.bloomdiëtetiek.nl](http://www.bloomdiëtetiek.nl)

## Instructies voor ondertekenen van een PDF document:

1. Kies **Gereedschappen > Invullen en ondertekenen**.
2. Klik op het pictogram **Ondertekenen** op de werkbalk en kies vervolgens handtekening toevoegen.

