

## Toestemming

*(svp dit formulier ingevuld meenemen naar de eerste afspraak; met een vinkje geef je akkoord, met een streepje niet akkoord)*

Naam:

Datum:

Aanleveren gegevens aan SBG/SVR	Cliënt geeft toestemming gegevens aan te leveren aan SBG/SVR.	
Aanleveren gegevens aan DIS	Cliënt geeft toestemming gegevens aan te leveren aan DIS.	
Diagnosegroep naar zorgverzekeraar	Cliënt geeft toestemming de verzekeraar te informeren over de diagnosegroep. Voorheen Privacyverklaring getekend is Nee.	
Cliënt stemt in met behandelovereenkomst	Cliënt stemt in met behandelovereenkomst	
Cliënt stemt in met behandeling	Cliënt stemt in met behandeling	
Bericht verwijzer	Cliënt geeft toestemming om de verwijzer te informeren	
Bericht huisarts	Cliënt geeft toestemming om de huisarts te informeren	
Cliënt akkoord met ontvangst op postadres	Cliënt akkoord met ontvangst post op postadres	

Handtekening: