

**Toestemmingsformulier behandelovereenkomst**

(U bent ten alle tijden bevoegd tot het intrekken van de verleende toestemming)

**Naam:**

**Geboortedatum:**

**Cliëntnummer:**

**Via deze verklaring ga ik akkoord met onderstaande:**

1. Ik geef toestemming voor het registreren van mijn gegevens: de persoonsgegevens en de besproken informatie tijdens een consult. De gegevens worden geregistreerd voor het kunnen bieden van een optimale dieetbehandeling. Deze gegevens worden conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) 15 jaar bewaard. 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.
2. Wanneer mijn verzekering de kosten van de behandeling(en) niet (meer) dekt, worden de kosten op mij verhaald. Bijvoorbeeld wanneer de maximale vergoeding is bereikt of er geen aanvullende verzekering is.
3. Wanneer ik verhinderd ben, meld ik me tenminste 24 uur voor mijn afspraak af. De behandeling wordt dan niet in rekening gebracht. In het weekend kan ik mij afmelden via de mail ([info@dejuistelijn.nl](mailto:info@dejuistelijn.nl)) en/of voicemail via telefoonnummer (06-445 11 455).  
Bij niet of te laat afmelden wordt het consult in rekening gebracht.
4. Ik geef toestemming voor overleg met derden (huisarts, verwijzer, e.d.), indien dit voor het behandelproces noodzakelijk is.
5. Ik geef toestemming voor:  
Het versturen van rapportages naar de verwijzer  Ja  Nee  
Het versturen van rapportages naar de huisarts  Ja  Nee
6. Ik heb kennis genomen van de algemene voorwaarden van De Juiste Lijn.

**Datum:**

**Handtekening (indien jonger dan 16 jaar, ondertekenen door ouder/voogd):**