

# Toestemmingsformulier

voor het verwerken van persoonsgegevens

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

Indien van toepassing\* wettelijk vertegenwoordiger:

JA

Ik geef Tandprothetische Praktijk J.A. de Vries toestemming om gegevens over mij en mijn gezondheid te verwerken in het kader van de te verlenen zorg, in het bijzonder:

- het verwerken van persoonsgegevens in mijn dossier;
- het verwerken van persoonsgegevens in het kader van de zorgrelatie;
- het verstrekken van mijn persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties;
- het verstrekken van mijn persoonsgegevens aan andere zorgaanbieders, voor zover dit nodig is in het kader van mijn behandeling.

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

Plaats.....

Datum.....

Handtekening

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger  
(indien van toepassing)

.....