

Behandeloovereenkomst

Naam :
Geboortedatum :

Via deze verklaring ga ik/gaan wij akkoord met onderstaande:

- **Ik geef toestemming voor het registreren van mijn gegevens of die van mijn kind**
Dit houdt in: de persoonsgegevens en alle noodzakelijke medische gegevens 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 Behandeloovereenkomst (WGBO) 20 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.
- **De declaraties van consulten worden direct bij mijn zorgverzekeraar in rekening gebracht**
Wanneer mijn verzekering de kosten van de behandeling(en) niet (meer) dekt, worden de kosten op mij verhaald. Hiervoor ontvang ik een factuur. Bijvoorbeeld wanneer de maximale vergoeding is bereikt (3 uur uit de basisverzekering) en er geen of onvoldoende uren uit de aanvullende verzekering zijn.
- **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 of bij feestdagen kan ik mij afmelden via de mail info@kinderallergiediëtist.nl en/of voicemail via telefoonnummer 06-42865590. Niet of niet tijdig (ten minste 24 uur van te voren) afgezegde afspraken worden in rekening gebracht. Deze kosten kunnen niet worden vergoed/ingediend bij de zorgverzekeraar.
- Indien u verwezen bent door een arts mag contact met deze verwijzer als een gegeven worden beschouwd en is expliciete toestemming van een terugrapportage en/of overleg met de verwijzer niet vereist. Als de verwijzer niet de huisarts of jeugdarts is, kan desgewenst een kopie aan de huisarts en/of jeugdarts worden gestuurd.
- Al deze onderdelen staan ook op de website genoemd en toegelicht: www.kinderallergiediëtist.nl
- Ik heb kennis genomen van de Algemene Behandel- en betalingsvoorwaarden voorwaarden van *Kinder- & Allergiediëtist Els van den Heuvel*.

Datum :

Handtekening:

Bij kinderen:
Handtekening ouder 1:
Handtekening ouder 2:

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