

Intramed nummer:
(in te vullen door fysiotherapeut)

Verklaring cliënt bekkenfysiotherapie

Met dit formulier geef ik[naam],
geboren op-.....-.....aan B-Fysic toestemming om gegevens over mij te verwerken.

Tevens verklaar ik dat ik informatie heb gekregen over belangrijke zaken zoals mijn
behandelplan en afspraken rondom vergoedingen en privacy van persoonsgegevens.

Ik verklaar dat ik onderstaande informatie heb ontvangen, dat ik het heb kunnen lezen en dat ik in de gelegenheid ben geweest om hierover vragen te stellen:

- : Mijn **fysiotherapeutisch behandelplan** zoals dat in overleg met mij door de fysiotherapeut is opgesteld op - - en dat ik hiermee akkoord ben. Ik weet dat het invullen van een tevredenheidsenquête na afsluiting van behandeling een onderdeel is van het behandelplan;
- : Het **praktijkreglement van B-Fysic**, dat ik ook kan downloaden via <https://www.b-fysic.nl/klantinformatie>
- : De **vergoedingsregeling voor fysiotherapie**
- : Het **privacy statement van B-Fysic** dat ik ook kan downloaden via <https://www.b-fysic.nl/klantinformatie> Ik begrijp dat in dit privacy statement beschreven staat hoe B-Fysic met mijn persoonsgegevens en met mijn gezondheidsgegevens om zal gaan en welke rechten ik daarbij heb. Ik weet dat ik daarin ook kan lezen wat ik moet doen als ik nog verdere vragen heb of een klacht heb.
- : Toestemming te hebben verleend voor een inwendig onderzoek en – behandeling wanneer dit van toepassing is

Ik geef toestemming voor het **gebruik van het mijn E-mail adres of telefoonnummer** voor tekstberichten met betrekking tot:

- Wijzigen van afspraken wanneer u telefonisch niet beschikbaar bent
- Ontvangen van nota's
- Digitaal verzenden van de Tevredenheidsenquête
- Ontvangen van onze Nieuwsbrief

E-mail adres:

Telefoonnummer:.....

Datum:

Handtekening:

.....

.....