

Toestemmingsformulier

voor het verwerken van persoonsgegevens

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

JA

Ik geef Tandprothetische Praktijk Wiegers Kunstgebitten BV 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.

NEE Hierbij wil ik dat mijn persoonsgegevens worden verwijderd uit de administratie vanwege:

- overgestapt naar andere zorgverlener
- verhuisd
- andere reden

Plaats.....

Datum

Handtekening

.....

Privacy Verklaring vindt u op www.wiegerskunstgebitten.nl