

PRIVACY VERKLARING

Ondergetekenden:

Cliënt

Naam en voorletters : _____

Geboortedatum : _____

Verzekernummer : _____

BSN : _____

Datum aanvang behandeling : _____

en

Zorgaanbieder

Praktijk: Eerstelijnspsychologen Den Bosch (EDB)
Graafseweg 194 D, 5213 AP 's-Hertogenbosch
AGB code praktijk: 94-003553

Uitvoerder - naam _____

Uitvoerder - AGB code _____

Verklaren:

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.

Aanlevering gegevens aan DIS

2. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat MDS-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de regeling 'Generalistische basis GGZ', aan DIS worden aangeleverd.
3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de regeling 'Generalistische basis GGZ', de aanlevering van de onder 2 bedoelde MDS-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

's-Hertogenbosch, _____ (datum)

Handtekening cliënt

Handtekening zorgaanbieder
