



## UW PRIVACY

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelende therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO. Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen.

Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener bijvoorbeeld bij de huisarts.

Wij doen ons best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat wij:

- zorgvuldig omgaan met uw persoonlijke en medische gegevens,
- er voor zorgen dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens

Als uw behandelende therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier. Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens uit uw dossier kunnen ook nog voor de volgende doelen gebruikt worden:

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.
- Een klein deel van de gegevens uit uw dossier wordt gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik of mijn administrateur, een factuur kan opstellen.
- Contactgegevens worden gebruikt om contact met u op te nemen.

Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming vragen.

Deze gegevens in het cliëntendossier blijven zoals in de wet op de behandelovereenkomst wordt vereist 15 jaar bewaard.

## PRIVACY OP DE ZORGNOTA

Op de zorgnota die u ontvangt staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

- Uw naam, adres en woonplaats
- uw geboortedatum
- de datum van de behandeling
- een korte omschrijving van de behandeling
- de kosten van het consult

Bij het tekenen van dit document gaat u akkoord:

- dat u kennis heeft genomen van dit document
- dat u ermee akkoord gaat dat uw gegevens vastgelegd worden in een dossier
- met de besproken behandeling en daarmee dat u de gegeven adviezen opvolgt

Datum:

Naam cliënt:

Naam ouder\*:

Naam ouder\*:

Handtekening:

Handtekening:

Handtekening:

\* Handtekening ouders alleen nodig indien cliënt jonger is dan 16 jaar of als de cliënt een verstandelijke beperking heeft  
Ouder omvat hier de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt