

UW PRIVACY

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelend therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht, opgelegd door de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO).

Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen.

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

Ik doe mijn uiterste best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat ik :

- zorgvuldig om ga met uw persoonlijke en medische gegevens,
- er voor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens.

Als uw behandelend therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier.

Daarnaast heb ik een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens uit uw dossier kunnen evt. ook voor de volgende doeleinden worden gebruikt :

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt uiteraard alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor het bespreken van casuïstiek uit de praktijk met collega's of intervisiegroepen. Dit gebeurt altijd anoniem en onherkenbaar.
- Indien u de factuur die u ontvangt ter declaratie indient bij uw zorgverzekeraar. Dan vraagt uw zorgverzekeraar om de onderstaande gegevens :
 - Uw naam, adres en woonplaats.
 - Uw geboortedatum.
 - De datum van de behandeling.
 - Een korte omschrijving van de behandeling : Consult Shiatsu, prestatiecode 24102
 - De kosten van het consult.

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

Een klein deel van de gegevens uit uw dossier wordt gebruikt voor mijn financiële administratie zodat ik een factuur kan opstellen.

PRIVACY OP GEBRUIK EMAILADRES EN TELEFOONNUMMER

In uw dossier staan ook uw contactgegevens zoals telefoonnummer en emailadres.

Uw telefoonnummer wordt enkel gebruikt met betrekking tot het bevestigen, herinneren, wijzigen, annuleren, verifiëren of informeren van gemaakte afspraken.

Uw emailadres zal alleen met uw toestemming worden gebruikt voor onderstaande redenen:

- Om u te informeren over relevante informatie m.b.t praktijkvoering of behandeling.

EXPLICIETE TOESTEMMING

Hieronder geeft u aan mij, als uw behandelend therapeut, expliciet toestemming om uw persoonsgegevens te mogen gebruiken voor onderstaande doeleinden.

U behoudt daarbij het recht om een eerder afgegeven uitdrukkelijke toestemming in te trekken en uw gegevens te laten verwijderen.

Ik, de cliënt, :

- geef toestemming (JA)
- geef geen toestemming (NEE)

aan de therapeut om mijn persoonsgegevens vast te leggen in een cliëntendossier.

Ik, de cliënt, geef toestemming aan de therapeut om gegevens uit mijn cliëntendossier voor de volgende doeleinden te gebruiken :

- Om mijn huisarts te informeren dat een shiatsu behandelplan is opgestart (JA)

Naam huisarts..... te

Te communiceren reden

Ik ben een groot voorstander van een heldere communicatie richting huisarts. Voor uw relatie is het wellicht belangrijk. Voor mijn praktijk is het belangrijk om shiatsu therapie meer op de kaart te krijgen. Samenwerking met de reguliere zorg helpt daar zeker bij. Uiteraard is het geheel aan u om hierover te beslissen.

- Om andere zorgverleners te informeren (JA)
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing (JA)
- Voor het opstellen van een factuur / zorgnota (JA)

Ik, de cliënt, :

- geef toestemming (JA)

geef geen toestemming (NEE)

aan de therapeut om mijn emailadres te gebruiken.

heb zowel de Privacy Verklaring als de “Algemene Voorwaarden” ontvangen waar deze Privacy Verklaring een onderdeel van is (JA)

Naam cliënt Handtekening.....

Naam therapeut Handtekening.....

Datum