



Behandelovereenkomst

Voor verwerking van (persoons)gegevens is op grond van de wet AVG uw toestemming vereist. Door dit formulier te ondertekenen gaat u ermee akkoord dat Mondhygiënepraktijk F. Heeroma uw gegevens mag gebruiken. De gegevens zullen uitsluitend worden gebruikt voor de behandelingen in het kader van de mondzorg, en alles wat daarmee samenhangt. Daarvoor is het noodzakelijk om de volgende gegevens op te slaan en te gebruiken:

- contactgegevens: NAW-gegevens, telefoonnummers en email-adres
- BSN-nummer;
- geslacht, burgerlijke staat, en verzekeringsgegevens;
- medische gegevens over gezondheid en medicatiegebruik.

De manier waarop gegevens kunnen worden gebruikt:

- het verzenden van berichten om u te informeren over allerlei zaken gerelateerd aan behandeling door Mondhygiënepraktijk F. Heeroma, per email, brief of via SMS;
 - gegevens kunnen met derden worden gedeeld, doch uitsluitend in relatie tot de uit te voeren mondzorg. Zo kunnen gegevens worden gedeeld met het factoringsbedrijf die de facturering verzorgt, of met de verzekering in verband met vergoedingen;
 - indien het voor de behandeling noodzakelijk is worden röntgenfoto's, behandelgegevens en/of medische gegevens uitgewisseld met andere zorgverleners (bijvoorbeeld uw behandelend (tand)arts of specialist).
- Ik verklaar dat ik door Mondhygiënepraktijk F. Heeroma van de privacyverklaring¹ van de praktijk op de hoogte ben gesteld, dat ik daarvan kennis heb genomen, en dat ik weet waarvoor mijn persoonsgegevens worden gebruikt en waarom.
- Ik ga ermee akkoord dat NAW-gegevens en e-mailadressen voor doeleinden worden gebruikt die niet direct de behandelovereenkomst betreffen, maar om u te informeren omtrent de gang van zaken rond Mondhygiënepraktijk F. Heeroma.

Naam:

Datum:

Handtekening:

¹ De algemene privacyverklaring is in de praktijk aanwezig ter inzage, en desgewenst wordt een kopie verstrekt. Tevens is de privacyverklaring op de website van de praktijk gepubliceerd.