

Formulier gegevensverwerking in de tandartspraktijk

(toestemmingsverklaring van patiënt)

Ondergetekende,

geboren op:

wonende te:

hierna te noemen 'de patiënt', verklaart hiermee **ten behoeve van zijn/haar**

behandeling in tandartsenpraktijk Burgers

wonende te: Duiven

hierna te noemen 'de tandarts'

1. toestemming te verlenen om gegevens door te sturen naar collega-tandartsen, tandtechnici, kaakchirurgen, orthodontisten of mondhygiënisten.
2. Het verwerken van persoonsgegevens aanwezig in mijn patiëntendossier
3. Verstrekken van mijn persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties

De behandelende tandarts geeft aan dat iedereen binnen zijn team op de hoogte is van de huidige privacy-regels en dat deze regels altijd ter inzage zijn.

Deze eventuele doorsturing van de gegevens en foto's gaan alleen via de navolgende media: versleutelde email, medische whatsapp, Zorgmail, Zivver, Siilo e.d.

De tandarts draagt zorg voor een veilige opslag van deze gegevens in de tandartspraktijk.

De patiënt wordt volledig ingelicht over het doel van deze doorsturing en met wie deze gegevens gedeeld worden.

De verleende toestemming is onafhankelijk van eventueel wijzigende omstandigheden. Wel kan de patiënt te allen tijde deze toestemming weer intrekken.

De patiënt verklaart hier tevens mee van niemand toestemming nodig te hebben om deze verklaring rechtsgeldig te doen zijn.

Is de patiënt minderjarig, dan zal de wettelijke vertegenwoordiger deze verklaring mede moeten ondertekenen.

Aldus ondertekend:

Plaats en datum:

Naam:

Handtekening patiënt:

Handtekening wettelijke vertegenwoordiger (ouder/voogd):