

## VERKLARING VAN TOESTEMMING

Praktijk: ADFYS PMC, Hofplein 12 te Montfoort

Naam:	
Intramednummer:	
Verklaart toestemming te hebben gegeven aan de praktijk om: <ul style="list-style-type: none"><li>• Gedurende de looptijd van het traject vrijwillig vragenlijsten door te nemen en onderzoek uit te laten voeren door de therapeuten van de praktijk.</li><li>• Akkoord te gaan met en uitvoering te geven aan het behandelplan zoals besproken met de therapeut.</li><li>• Gedurende de looptijd van het traject, indien nodig, relevante medische gegevens op te (laten) vragen en rapportages te sturen naar huisarts, arbo-arts, en/of specialist.</li><li>• Inzage te geven in patiëntendossier aan audit- en onderzoeksbureau's ter beoordeling vakinhoudelijke kwaliteit fysiotherapeut en het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Toestemming voor het verwerken van persoonsgegevens onder de nieuwe privacywet (AVG)</li></ul>	
Noot: voor uitgebreide informatie (huisreglement, modelovereenkomst en privacyverklaring voor registratie persoonsgegevens) verwijzen wij naar onze website en naar de informatiemappen in de wachtkamers van ADFYS.	
Plaats: <i>Montfoort</i>	
Datum:	
Handtekening cliënt:	Paraaf therapeut:

Praktijkspecifiek:

Toestemming ontvangen ADFYS **nieuws**mail:

**Ja / Nee**

Toestemming ontvangen ADFYS **enquê**te per email:

**Ja / Nee**

**E-mail (in blokletters )**

**Verklaard huisreglement/modelovereenkomst te hebben ontvangen en /of op de hoogte te zijn ook m.b.t. de 24 uur afbelregeling die de praktijk hanteert:**

**Ja / Nee**

Eerder therapie (**Fysio-**, **manueel-**, **cesartherapie etc** ) gehad dit jaar:

**Ja / Nee**

Toestemming manuele therapie :

**Ja / Nee / N.v.t.**