

Toestemmingsformulier Poetslokaal.

Graag in blokletters invullen.

Voornaam:.....

Achternaam:.....

Geslacht:..... jongen / meisje

Geboortedatum: .....-.....-.....

BSN nummer:.....

Adres.....

Postcode.....

Woonplaats:..... Telefoonnummer:.....

Naam ouders .....

E-mailadres ouders .....

Naam verzekeringsmaatschappij: .....

Tandarts:..... Plaatsnaam:.....

Heeft uw kind een aandoening of gezondheidsproblemen?

Nee / ja

Zoja, welke?.....

Is uw kind onder behandeling van een arts of medisch specialist?

Nee / ja

Zoja, waarvoor?.....

Gebruikt uw kind medicijnen?

Nee / ja

Zoja, welke?.....

Met ondertekening van dit formulier geef ik toestemming om mijn kind deel te laten nemen aan de behandelingen van Poetslokaal.

Datum:..... Handtekening:.....

Poetslokaal voldoet aan de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Deze wet is van toepassing bij het verwerken van de vragen op dit formulier.

Bij ondertekening van dit formulier geeft u Poetslokaal toestemming om de gegevens vast te leggen in het patiëntendossier van uw kind en gegevens uit te wisselen met de zorgverzekeraar.

Poetslokaal valt onder de WGBO.

Voor meer informatie zie ons privacy beleid op [www.poetslokaal.nl](http://www.poetslokaal.nl)