

Toestemmingsformulier privacybeleid persoonsgegevens.

In 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (Verordening' of AVG') rechtstreeks van toepassing in alle lidstaten van de Europese Unie. De verordening is de opvolger van de Wet bescherming persoonsgegevens in Nederland.

Het doel van de Verordening is om twee belangen te waarborgen:

1. de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van hun gegevens
2. het vrije verkeer van persoonsgegevens binnen de Europese Unie ('EU').

Door deze nieuwe wet is het belangrijk – zowel voor U als voor mij – dat U weet wat ik als pedicure i.o. voor het uitvoeren van een verantwoordelijke voetbehandeling voor U vast moet leggen. Uw dossier opvragen per E-mail is om privacy redenen NIET mogelijk.

Met deze verklaring geeft U mij voor het noteren en bijhouden van bepaalde persoonsgegevens en het maken van foto's toestemming. Voor het moment van het maken van foto's wordt altijd nogmaals om uw toestemming gevraagd en toegelicht wat de reden hiervoor is.

Ik, (uw naam).....

geef Sillie Pedicure toestemming om de volgende gegevens in haar automatiseringssysteem/ klantenbestand vast te leggen (graag aankruisen).

() ik geef toestemming voor het opnemen van mijn N.A.W.- gegevens zoals naam, adres, woonplaats, telefoonnummer, émail adres etc...noodzakelijk voor administratie, facturering en contacten met overige (medische) personen zoals artsen, verzorgende, (wijk)verpleegkundige, podotherapeut en/of meewerkende collega pedicure. Daarbij is het noodzakelijk soms om foto's te maken van mijn voetproblemen met betrekking tot controle van de vooruitgang van de behandeling en eventueel voor collegiaal overleg en/of doorverwijzing naar andere (medische) disciplines.

() Ik geef toestemming voor het opnemen van mijn BSN-nummer en verzekeringsgegevens voor declaraties met betrekking tot verstrekking van vergoeding van de behandeling via doorverwijzing/ contract met podotherapeut en/of ziektekostenverzekeraar.

() Ik geef toestemming voor het opnemen en noteren van mijn voetklachten op digitale voetenkaart voor het goed kunnen uitvoeren van de behandeling/ verzorging van mijn voetproble(e)m(en). Ook voor collegiaal overleg en/of een eventuele doorverwijzing naar de behandelende (huis)arts en/of andere (medische) disciplines.

() Ik geef toestemming voor het vastleggen van mijn medische gegevens die van groot belang zijn voor de voetbehandeling zoals allergie, huidproblemen, behandeling etc.

Ik heb te allen tijde het recht de hiervoor aangekruiste toestemmingen, om welke reden dan ook, in te trekken. Mijn hiervoor genoemde pedicure zal dit ook moeten melden aan derden die noodzakelijkerwijs betrokken zijn/waren bij de dienstverlening.

NAAM: _____

DATUM: _____

HANDTEKENING: _____

