

Formulier gegevens en toestemming volwassenen vanaf 18 jaar

Naam

Geboortedatum BSN

Adres

Telefoon Email

Ziektekostenverzekering en -nummer

.....
Nummer identiteitsbewijs

(ter controle van de identiteit)

Wie heeft u naar onze praktijk verwezen?

.....
.....

Naam van uw huisarts

Gaat u ermee akkoord dat wij uw huisarts en/of de verwijzer kort op de hoogte stellen van onze bevindingen en het verloop van de behandeling?

Ja Nee

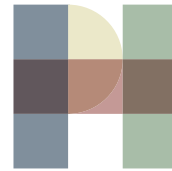
Om voor rechtstreekse vergoeding in aanmerking te komen, moet ik aan de zorgverzekeraar uw naam, adresgegevens, BSN, en duur van de behandeling melden.

Gaat u hiermee akkoord?

Ja Nee

Om de hulpvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden vraag ik gezondheidsgegevens na. Gaat u daarmee akkoord?

Ja Nee



Graag wijs ik op het bestaan van een klachtenprocedure, de cliëntenrechten en op mijn privacyverklaring. U kunt deze terugvinden in de praktijk, in de beroepscode van het Nederlands Instituut van psychologen (www.psynip.nl), en in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO)

Ondergetekende geeft toestemming voor aanmelding, onderzoek en behandeling.

Amsterdam, d.d..... Amsterdam, d.d.....

.....

(Naam en handtekening)

Dit formulier graag printen en mee te nemen bij het eerste gesprek.