

PRIVACYVERKLARING

Ondergetekenden: **Cliënt**

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Verzekeringsnummer:

BSN:

Prestatie:

Openingsdatum DBC:

en **Zorgaanbieder:**

Naam praktijk: Psychologiepraktijk Bouwmeester

Naam uitvoerder: Drs. L.Bouwmeester

Adres: Bourgondischelaan 30i, 2983 SH Ridderkerk

AGB-code behandelaar: 94-101019

AGB-code praktijk: 94-063003

Verklaren:

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordering gezondheidszorg.

Aanlevering gegevens aan DIS

2. Dat de cliënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat MDS-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset curatieve GGZ' aan DIS wordt aangeleverd.

3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Regeling Generalistische basis GGZ', de aanlevering van de onder 4 bedoelde MDS-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

Plaats:

Datum

Handtekening Cliënt:

Handtekening zorgaanbieder

PRIVACYVERKLARING (exemplaar mee te sturen naar zorgverzekeraar)

Ondergetekenden: **Cliënt**

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Verzekeringsnummer:

BSN:

Prestatie:

Openingsdatum DBC:

en **Zorgaanbieder:**

Naam praktijk: Psychologiepraktijk Bouwmeester

Naam uitvoerder: Drs. L.Bouwmeester

Adres: Bourgondischelaan 30i, 2983 SH Ridderkerk

AGB-code behandelaar: 94-101019

AGB-code praktijk: 94-063003

Verklaren:

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordering gezondheidszorg.

Aanlevering gegevens aan DIS

2. Dat de cliënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat MDS-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset curatieve GGZ' aan DIS wordt aangeleverd.

3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Regeling Generalistische basis GGZ', de aanlevering van de onder 4 bedoelde MDS-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

Plaats:

Datum

Handtekening Cliënt:

Handtekening zorgaanbieder