

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:

de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van hun gegevens en 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 voor het uitvoeren van een verantwoordelijke voetbehandeling over u vast moet leggen. Met deze verklaring geeft u mij voor het noteren en bijhouden van bepaalde persoonsgegevens, toestemming.

Ik, geef Medisch pedicure Pondes toestemming om de volgende gegevens in zijn/haar automatiseringssysteem/klantenbestand vast te leggen (graag met blauw schrijvende pen aankruisen).

- Ik geef toestemming voor het opnemen van mijn N.A.W.-gegevens zoals naam, adres, woonplaats, telefoonnummer, emailadres etc., noodzakelijk voor administratie, facturering en contacten met overige (medische) personen zoals artsen, verzorgende, (wijk) verpleegkundige, podotherapeut en/of meewerkende collega pedicure.
- 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 een papieren en/of 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, hartproblemen (gebruik bloedverdunders), het hebben van diabetes, vorm van reuma, vaatproblemen, neuropathie, behandeling met cytostatica (chemotherapie) etc.
- Ik geef toestemming voor het eventueel digitaal nemen en vastleggen van foto's van mijn voetprobleem met betrekking tot controle van de vooruitgang van de behandeling en eventueel voor collegiaal overleg en/of doorverwijzing naar andere (medische) disciplines.

Ik heb ten 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