Versie 20180502-3

**Toestemmingsformulier**

Met dit formulier geef ik *Zin-tact Haptonomie* toestemming om gegevens over mij te verwerken. Deze gegevens zijn nodig voor het opbouwen van een dossier ten behoeve van de behandeling, en voor administratieve doeleinden (facturering, boekhouding). Voor gegevens die worden opgevraagd bij of door andere hulpverleners of instellingen zal apart toestemming gevraagd worden.

Een dossier wordt opgebouwd uit:

* Voor- en achternaam;
* Geboortedatum;
* Adresgegevens;
* Telefoon en email;
* Huisarts, zorgverzekeraar;
* Belangrijke medische en psychische voorvallen in eigen en familiaire geschiedenis;
* Samenvatting klachten, behandelwensen of –doelen;
* Samenvatting persoonlijke achtergrond, leef- en woonsituatie, werk of opleiding;
* Kernwoorden (markante) behandelsessies;
* Wat u zelf ter informatie geeft.

Ik geef toestemming onder deze voorwaarden:

* Mijn toestemming geldt alleen voor de hierboven beschreven redenen en gegevens. Voor nieuwe gegevensverwerkingen vraagt *Zin-tact Haptonomie* mij opnieuw om toestemming.
* Ik ben mij ervan bewust dat het niet geven van toestemming invloed kan hebben op de behandeling door *Zin-tact Haptonomie*
* De wet noodzaakt hulpverleners uw gegevens 15 jaar te bewaren. Als de gegevens niet (meer) noodzakelijk zijn zal het *Zin-tact Haptonomie* deze verwijderen.
* Ik kan ervoor kiezen om geen toestemming te geven of om alleen voor bepaalde delen toestemming te geven. Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken. Ik heb op aanvraag inzage in mijn dossier.
* Deze toestemming is een jaar geldig.

Datum ………………... Handtekening ………………………………………….