

Toestemmingsverklaring patiënt. Fidesa praktijk voor (Bekken) fysiotherapie.

Hierbij verklaart de heer / mevrouw* _____, geboren _____

Toestemming te geven aan de behandelend fysiotherapeute voor:

- Het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van de behandeling met huisarts/ specialist/ paramedicus /leerkracht
- Het vastleggen van persoonlijke gegevens in het Patiëntensysteem.
- Het fysiotherapeutisch onderzoek
- In te stemmen met het samengestelde en besproken behandelplan
- Toestemming te geven voor het verzenden van het screeningsverslag aan de huisarts bij Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie
- De juiste informatie te hebben gegeven inzake eerder ondergane behandeling(en) fysiotherapie in hetzelfde kalenderjaar
- De juiste informatie te hebben gegeven inzake verzekeringsgegevens
- Bij geen of onvoldoende vergoeding voor onderzoek en/of behandeling fysiotherapie, of een van de verbijzonderde vormen van fysiotherapie, de hiermee gepaard gaande kosten volgens de geldende tarieven te betalen
- De algemene betalingsvoorwaarden en de lijst met geldende tarieven te hebben gezien en hiermede akkoord te gaan (Wachtkamer en website)
- Te zijn geïnformeerd over de klachtenregeling van het KNGF
- De Privacy Policy te hebben ingezien
- Toestemming te geven voor het inzien van zijn/haar patiëntengegevens ten behoeve van interne en/of externe audits van zorgverzekeraars
- Toestemming te geven voor gebruik van het e-mailadres voor het versturen van een vragenlijst patiëntentevredenheid. Dit is verplicht gesteld door de Zorgverzekeraar. (*maximaal 1 maal per jaar*)
- Het in rekening brengen van de kosten van de behandeling bij de patiënt zelf, indien deze niet 24 uur voor de behandeltime zijn afgemeld.

Aldus getekend te Kaatsheuvel d.d. _____

Handtekening patiënt/ wettelijke vertegenwoordiger*:

Alle informatie is terug te vinden op de website en in de map in de wachtkamer.

De verleende toestemming kan te allen tijde schriftelijk worden ingetrokken.

** Doorhalen wat niet van toepassing is.*