

TOESTEMMINGSVERKLARING HET KLEINE HELDENHUIS

NAAM:

GEBOORTEDATUM:

VIA DEZE VERKLARING GA IK AKKOORD MET ONDERSTAANDE:

- Ik geef toestemming voor het registreren van mijn gegevens, dit houdt in: de persoonsgegevens en alle besproken informatie tijdens een consult of sessie. De gegevens worden geregistreerd voor het kunnen bieden van een optimale behandeling en/of begeleiding. Alle persoonsgegevens zijn beveiligd conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ik heb ten alle tijden recht op inzage, correctie, aanvulling of vernietiging van het dossier.
- Ik geef toestemming voor het delen en/of versturen van de persoonsgegevens en behandelplannen met onder andere het wijkteam, c/jg, de kinderarts, gezinscoaches, kindercoaches en (para) medici die verbonden zijn aan Het Kleine Heldenhuis voor een optimale behandeling en/of begeleiding. Vooraf word ik geïnformeerd met welke disciplines en/of personen dit zijn.
- Ik geef toestemming voor het opnemen en opslaan van beeldmateriaal uitsluitend ten behoeve van de begeleiding.

U bent ten alle tijden bevoegd tot het intrekken van de verleende toestemming

Datum:

Handtekening (indien jonger dan 12 jaar, ondertekenen door ouder/voogd)