



## Toestemmingsformulier gegevensverwerking

### Gegevens cliënt:

De heer/ mevrouw: .....

Geboorte datum: .....

*Voor kinderen tot 16 jaar geldt dat de wettelijk vertegenwoordiger (mede) toestemming dient te verlenen*

Wettelijke vertegenwoordiger: .....

Ik geef Tandheelkundige Praktijk Pennartz toestemming om gegevens over mij en mijn gezondheid te verwerken in het kader van de te verlenen mondzorg.

Deze toestemming omvat mede het:

1. het verwerken van persoonsgegevens aanwezig in mijn patiëntendossier;
2. verstrekken van mijn persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties;
3. verstrekken van mijn persoonsgegevens aan andere zorgaanbieders, voor zover dit nodig is in het kader van mijn behandeling.

Plaats: .....

Datum: .....

Handtekening:

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger  
(indien van toepassing)