

## Toestemming AVG - Pink Blossom



Toestemmingsformulier privacy beleid 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 zowel voor jou als voor ons belangrijk dat je weet wat Pink Blossom, voor het uitvoeren van een verantwoordelijke voetbehandeling, over je vast moet leggen.

Met deze verklaring geef je wel of geen toestemming aan Pink Blossom voor het noteren en bijhouden van bepaalde persoonsgegevens.

Voor en achternaam:

---

Emailadres:

---

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.

Ja / Nee

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/contact met podotherapeut en/of ziektekostenverzekeraar.

Ja / Nee

Ik geef toestemming voor het opnemen en noteren van mijn voetklachten op een 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.

Ja / Nee

Ik geef toestemming voor het vastleggen van mijn medische gegevens die van groot belang zijn voor de voetbehandeling zoals allergie, huidproblemen, hartproblemen (gebruik bloedverdunners), het hebben van diabetes, vorm van reuma, vaatproblemen, neuropathie, behandeling met cytostatica (chemotherapie) etc. (Pink Blossom heeft geen inzage in medische gegevens die door andere zorgverleners zijn vastgelegd).

Ja / Nee

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.

Ja / Nee

Handtekening:

*Ik heb te allen tijde het recht de hiervoor aangekruiste toestemmingen, om welke reden dan ook, in te trekken. Pink Blossom zal dit ook moeten melden aan derden die noodzakelijkerwijs betrokken zijn/waren bij de dienstverlening.*