

Behandelovereenkomst

Met het tekenen van deze behandelovereenkomst verklaar ik op de hoogte te zijn van de Praktijkregels en het [Privacyreglement](#) van Logopediepraktijk Sleumer en ga hiermee akkoord.

Deze Praktijkregels en het Privacyreglement zijn te allen tijde terug te lezen in de informatiemappen op beide praktijklocaties en op onze praktijkwebsite (www.logopediepraktijk-sleumer.nl).

Tijdens uw behandeling is het voor ons soms noodzakelijk om contact op te nemen met derden om te overleggen of aanvullende informatie te verkrijgen. Mocht dit het geval zijn, dan lichten wij u hierover van tevoren altijd in. Bij deze vragen wij u alvast schriftelijk toestemming voor contact (mondeling, telefonisch en per e-mail) met:

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| • Huisarts | ja - nee |
| • Medisch specialist | ja - nee - n.v.t. |
| • Tandarts / Orthodontist | ja - nee - n.v.t. |
| • Consultatiebureau | ja - nee - n.v.t. |
| • School / Peuterspeelzaal | ja - nee - n.v.t. |
| • Collega logopedist | ja - nee |
| • Eventuele overige betrokkenen | ja - nee |

Graag aanvinken bij akkoord:

Ik ga akkoord met deelname aan een landelijk **cliënttevredenheids-onderzoek** naar de logopediepraktijken. Dit verzoek ontvangt u meestal aan het einde van de behandeling. Uw antwoorden worden geanonimiseerd aan de logopediepraktijk teruggekoppeld. Alvast dank voor uw medewerking.

Ik ga akkoord met een periodieke geanonimiseerde aanlevering van mijn behandelgegevens aan het **NIVEL** om de gezondheidszorg in Nederland beter te kunnen monitoren. Er worden hierbij géén persoonlijke gegevens doorgegeven.

Naam cliënt: _____

Plaats: _____

ID documentnummer
cliënt: _____

Datum: _____

Zorgverzekeraar: _____

Handtekening: _____

E-mailadres: _____
