

Toestemmingsverklaring patiënt. Fidesa praktijk voor (Bekken) fysiotherapie.

Hierbij verklaart de heer /mevrouw _____, geboren _____

Toestemming te geven aan de behandelend fysiotherapeute voor:

1. Het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van de behandeling met huisarts/ specialist/ paramedicus.
2. Het vastleggen van persoonlijke gegevens in het Patiënten systeem.
3. Het fysiotherapeutisch onderzoek
4. In te stemmen met het samengestelde en besproken behandelplan
5. Toestemming te geven voor het verzenden van het screeningsverslag aan de huisarts bij Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie
6. De juiste informatie te hebben gegeven inzake eerder ondergane behandeling(en) fysiotherapie in hetzelfde kalenderjaar
7. De juiste informatie te hebben gegeven inzake verzekeringsgegevens
8. 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
9. De algemene betalingsvoorwaarden en de lijst met geldende tarieven te hebben gezien en hiermede akkoord te gaan (Wachtkamer en website)
10. Te zijn geïnformeerd over de klachtenregeling van het KNGF
11. De Privacy Policy te hebben ingezien
12. 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*)
13. Het in rekening brengen van de kosten van de behandeling bij de patiënt zelf, indien deze niet 24 uur voor de behandeltime zijn afgemeld.
Behalve bij Covid-19 gerelateerde klachten

Aldus getekend te Kaatsheuvel d.d. _____

Handtekening patiënt/ wettelijke vertegenwoordiger:

Alle informatie is terug te vinden op de website

De verleende toestemming kan te allen tijde schriftelijk worden ingetrokken.