



Drs. Mirjam de Vries
Orthopedagoog/logopedist

Datum: ...-...-...

Toestemmingsformulier (elektronisch) uitwisselen van gegevens.

Kruis aan wat van toepassing is:

Ik geef wel / geen toestemming aan Autididact om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners/ instanties welke betrokken zijn in mijn zorgnetwerk.

Ik geef wel / geen toestemming aan Autididact voor het verstrekken van gegevens aan gemeente/verwijzer/huisarts.

Ik geef wel / geen toestemming aan Autididact voor de verzending van de maandelijkse factuur per email.

E-mailadres:

Ondertekening:

Naam :

Plaats :

Datum :

Handtekening :

Indien jonger dan 18
Handtekening ouder/verzorger :