



## PRIVACY VERKLARING

Ondergetekenden:

### ***Cliënt***

Naam en voorletters : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Verzekernummer : \_\_\_\_\_

BSN : \_\_\_\_\_

Datum aanvang behandeling : \_\_\_\_\_

*en*

### ***Zorgaanbieder***

Praktijk: Psychologenpraktijk Bommelerwaard  
Van Heemstraweg West 11 D, 5301 PA ZALTBOMMEL  
AGB code praktijk: 94-062353

Uitvoerder - naam \_\_\_\_\_

Uitvoerder - AGB code \_\_\_\_\_

Verklaren:

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.

Aanlevering gegevens aan DIS

2. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat MDS-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de regeling 'Generalistische basis GGZ', aan DIS worden aangeleverd.
3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de regeling 'Generalistische basis GGZ', de aanlevering van de onder 2 bedoelde MDS-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

's-Hertogenbosch, \_\_\_\_\_ (datum)

Handtekening cliënt

Handtekening zorgaanbieder

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_