

Patricia M. Aarts, BA
www.debeeldendtherapeut.nl
info@debeeldendtherapeut.nl
Aztekenstraat 5, 1448 XT Purmerend
06 43 99 15 50
@vaktherapeut
Siilo

Nederlandse Vereniging voor Beeldende
Therapie (NVBT) 4832
Federatie Vaktherapeutische Beroepen
(FVB)
Register Vaktherapie 1010004832
Register Schematherapie 197233
NIBIG 526956 (Wkkgz)

TOESTEMMING GEGEVENSUITWISSELING

Door invullen en ondertekening van dit formulier geef je
De Beeldend Therapeut toestemming tot het uitwisselen van jouw gegevens met

Huisarts	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	
Bedrijfsarts	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> n.v.t.
Werkgever	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> n.v.t.
Psycholoog	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> n.v.t.
Psychiater	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> n.v.t.
Anders, namelijk	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja	

De uitwisseling gaat over het starten, advies diagnose, verloop of beëindigen van je behandeling.
Zo ja, contactgegevens s.v.p. invullen, indien nog niet bekend.

Organisatie _____
Contactpersoon _____
Adres _____
Postcode & woonplaats _____

Ondertekening door:
Naam _____
Geboortedatum _____
Datum _____

Handtekening _____

