

## Toestemmingsformulier



Hierbij verklaart de heer/mevrouw

\_\_\_\_\_

Ouder (s) / Verzorger (s) van: \_\_\_\_\_,

geboren dd \_\_\_\_\_

toestemming te geven aan de behandelend kinderfysiotherapeut van Kinderfysiotherapie Het Plein, dan wel een collega en/of waarneemster van Kinderfysiotherapie Het Plein voor:

het toesturen van de PREM 'Patiënt Reported Experience Measure' tevredenheidsenquête gedurende en na afloop van de behandeling.

Tevens is er sprake van instemming van het samen opgestelde en besproken behandelplan.

Daarnaast geven de ouder(s)/verzorger (s) toestemming voor **(graag aanvinken indien toestemming)**:

het aanmaken van een Whats-App groep tussen kinderfysiotherapeut en ouder en eventuele andere begeleiders.

het maken van foto's en videomateriaal tijdens de behandeling (zodat ouders de vooruitgang of belangrijke oefeningen ook kunnen volgen).

het opvragen en **uitwisselen van informatie** ten behoeve van de behandeling met de:

<input type="checkbox"/> <i>Huisarts naam:</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Specialist</i> <input type="checkbox"/> <i>Jeugdarts</i> <input type="checkbox"/> <i>Leerkracht</i> <input type="checkbox"/> <i>Interne begeleider</i> <input type="checkbox"/> <i>Logopedist</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ergotherapeut</i> <input type="checkbox"/> <i>Verpleegkundige</i> <input type="checkbox"/> <i>Diëtist</i> <input type="checkbox"/> <i>Podotherapeut</i> <input type="checkbox"/> <i>Maatschappelijk werk</i> <input type="checkbox"/> <i>Anders, nl:</i> _____
--	--

het verzenden van rapportage aan bovengenoemde partijen (via zorgmail, dit is een beveiligde manier om patiëntengegevens via de email uit te wisselen of per post)

### Behandeling op school

Indien de behandeling plaatsvindt op school, geven ouders daarvoor toestemming en bent u tevens verantwoordelijk voor het tijdig afzeggen van afspraken. Bij behandelingen op school (dependance) kunnen ouders aanwezig zijn bij de intake, anamnese en onderzoek, evenals het afstemmen van het behandelplan en de tussen- en eindevaluaties. In ieder geval zal er een contact moment zijn tussen ouder(s)/verzorger(s) en de behandelend therapeut. Indien er geen sprake is van een dependance worden de boven genoemde activiteiten op de praktijk uitgevoerd.

Ouders geven toestemming dat de behandelende therapeut het schooldossier van hun kind mag inzien (Dit is van belang om een compleet beeld van uw kind te krijgen, waardoor de behandelplan optimaal uitgewerkt kan worden) en indien nodig informatie mag kopiëren, zodat deze aan het dossier (in het Fysiotherapeutische EPD) kunnen toegevoegd worden.

## Verzuim

Afspraken dienen 24 uur van tevoren afgezegd te worden. Afspraken die niet of te laat worden afgezegd, zonder geldige reden, zullen bij u in rekening worden gebracht.

## Rechten (wat kunt u van kinderfysiotherapie het Plein verwachten?)

Professionele kinderfysiotherapeutische begeleiding tijdens de gehele duur van de therapie door master kinderfysiotherapeuten.

Zorgvuldige behandeling van uw gegevens volgens de wet AVG. Enkele belangrijke bepalingen hierin zijn de informatieplicht, geheimhoudingsplicht, recht op privacy (onze privacy policy ligt ter inzage in de praktijk met onze huisregels), recht op inzage dossierplicht, en goed hulpverlenersschap.

## Plichten (wat wordt er van u en uw kind verwacht?)

Actief meewerken tijdens behandelingen en eventuele cursussen/ trainingen.

Op geplande afspraken/ tijden aanwezig zijn.

Het verloop van het traject bespreken met de kinderfysiotherapeut.

Uw financiële verplichting nakomen (indien u niet adequaat verzekerd bent en de behandelingen uit de basisverzekering op zijn).

## Betaling nota

Bij verzekeraars waarmee een contract is afgesloten, wordt de nota van de behandeling rechtstreeks ingediend. U kunt zelf bij uw verzekering navragen wat de vergoedingsregeling voor kinderfysiotherapie buiten de basisverzekering voor uw kind is. Behandelingen en verstrekkingen zoals een brace, een spalk, tape of speciale schrijfwaren zoals bijvoorbeeld schrijfhulpjes (indien niet geleverd door school) worden in overleg met u toegepast/gebruikt en indien deze buiten uw verzekeringsdekking vallen, worden deze rechtstreeks bij u in rekening gebracht.

Voor vragen of opmerkingen over deze behandelovereenkomst kunt u terecht bij onze kinderfysiotherapeuten, of kunt u mailen naar [info@kinderfysiotherapiehetplein.nl](mailto:info@kinderfysiotherapiehetplein.nl)

Ons volledige AVG bestand is in te zien op onze website: [www.kinderfysiotherapiehetplein.nl](http://www.kinderfysiotherapiehetplein.nl) of ligt ter inzage bij ons op de praktijk. Hierin kunt u de gegevens van ons privacy beleid en uw volledige rechten terugvinden.

Bedankt voor uw vertrouwen.

## ***Aldus overeengekomen en ondertekend door ouder(s)/verzorger(s):***

	Handtekening: (naam ouder/verzorger 1)	Handtekening: (naam ouder/verzorger 2)
Plaats:		
Datum:		
Email:		
Mobiel:		

De verleende toestemming kan ten alle tijden door de betrokkenen worden ingetrokken.