

Toestemmingsformulier

....., te Vleuten

Hierbij verleen ik,

Mw:
Adres:
Postcode en plaats:
Emailadres:
Geboortedatum:
Verzekering en klantnummer:

toestemming aan Mw. Drs. S.M.C. Hickox, GZ-Haptotherapeut, praktijkhouder op de Herman Heijermansstraat 3 te Vleuten, om bovenstaande gegevens te gebruiken voor het aanmaken van een dossier en het opstellen van een factuur.

- Huisarts:
Telefoon:
Vestigingsplaats:.....
- Verloskundige:
Telefoon:
Vestigingsplaats:.....
- Anders:
Telefoon:
Vestigingsplaats:.....

Tevens heb ik kennisgenomen van de:

- Privacyverklaring (zie website)
- Algemene voorwaarden (zie website)

Daarnaast heb ik de volgende formulieren ingevuld en ondertekend:

- Behandelovereenkomst Haptotherapie Leidscherijn
- Intakeformulier Haptonomische Zwangerschapsbegeleiding

De hierboven genoemde documenten zijn te downloaden via de website:

www.haptotherapieleidscherijn.nl.

Handtekening cliënt

handtekening GZ-Haptotherapeut

.....

.....