



PRIVACY DOCUMENT

UW PRIVACY

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelend homeopaat, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO. Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen.

Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener bijvoorbeeld bij de huisarts.

Ik doe mij best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat ik:

- Zorgvuldig omga met uw persoonlijke en medische gegevens.
- Er voor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens.
- Op de website wordt alleen gebruik gemaakt van functionele cookies.

Als uw behandelend homeopaat heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier.

Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens uit uw dossier kunnen ook nog voor de volgende doelen gebruikt worden:

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de behandeling is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor het gebruik voor waarneming, tijdens mijn afwezigheid.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.
- Een klein deel van de gegevens uit uw dossier kind wordt gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik een factuur kan opstellen.

Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming vragen.

Deze gegevens in het cliëntendossier blijven zoals in de wet op de behandelovereenkomst wordt vereist 20 jaar bewaard.

PRIVACY OP DE ZORGNOTA

Op de zorgnota die u ontvangt staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

- Uw naam, adres, woonplaats, uw polis- of relatienummer en uw geboortedatum.
- De datum van de behandeling en een korte omschrijving van de behandeling.
- De kosten van het consult.

ONDERTEKENING:

Plaats: Zoetermeer

Naam: Petra Eelman

Handtekening therapeut:

Datum: _____

Naam: _____

Handtekening patiënt:

Wilt u nieuwsbrief ontvangen? JA NEE