



## PRIVACYVERKLARING

### UW PRIVACY

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk en mijn wettelijke plicht (WGBO) om van u een dossier aan te leggen. Dit dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidssituatie en gegevens over de behandelingen. Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en gegevens die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener, bijvoorbeeld de huisarts.

U mag van mij verwachten dat ik zorgvuldig omga met uw persoonlijke en medische gegevens en ervoor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens. Als uw behandelend therapeut ben ik de enige die toegang heeft tot de gegevens in uw dossier.

Ik voer het therapeutschap uit conform de beroepscode Gz-Haptotherapeut. Dit is vastgelegd bij de Vereniging voor Haptotherapeuten en heb een wettelijke geheimhoudingsplicht.

Ik houd me als uw behandelaar aan de wettelijke verplichte bewaartermijn voor het cliëntendossier. Deze termijn is 15 jaar. Over ieder ander gebruik van uw gegevens zal ik u eerst informeren en hiervoor expliciet uw toestemming vragen.

Wilt u toegang tot uw gegevens en/of deze (vroegtijdig) vernietigd hebben kunt u dat aangeven bij mij en zal ik u informeren over de procedure in deze.

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

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie 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. De collega waarnemer die in geval van langdurige ziekte of overlijden van o.g. tot uw algemene gegevens kan beschikken is; Praktijk Rebalance onder leiding van therapeut Karin Lepelaars te Eersel.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.
- Een deel van de gegevens wordt gebruikt voor de financiële administratie en het opstellen van de factuur. De zorgverzekeraar stelt het verplicht om van u de volgende gegevens op te nemen op de factuur voor vergoeding:
  - . NAW-gegevens verzekerde
  - . Geboortedatum en verzekeringsnummer
  - . Datum behandeling (bij periodieke factuur datum van elke behandeling)
  - . Omschrijving behandeling: Behandeling haptotherapie – prestatiecode 24602
  - . Kosten van de behandeling

Ik vertrouw erop u voldoende geïnformeerd te hebben.

Bij vragen of opmerkingen verneem ik deze graag.

Was getekend,  
Jolanda Oldenhave



aangesloten bij

