

Behandeloovereenkomst en Toestemmingsverklaring Administratieve en Ondersteunende werkzaamheden.

Hierbij verklaar ik zowel mondeling op de hoogte te zijn gebracht van de doelstellingen van deze verklaring.

Hierbij geef ik toestemming om alle noodzakelijke administratieve en telefonische verrichtingen in het kader van mijn ergotherapie behandeltraject en hulpvraag te mogen verrichten op het kantoor/de praktijk van de behandelend Ergotherapeut. Deze verrichtingen bevattend o.a. doch zijn niet beperkend tot:

Het verwerken, administreren van alle voor het behandeltraject relevante gegevens, het schrijven van rapportages, telefonisch overleg, het aanvragen van voorzieningen, hulpmiddelen en overige zorg.

Deze verrichtingen mogen gedeclareerd worden als reguliere behandel tijd.

Ik behoud mij het recht om deze toestemming in te trekken.

Naam:

Handtekening patiënt:

Datum:

NB. Indien de patiënt jonger dan 12 jaar is, dient de ouder of wettelijk voogd te tekenen.

Naam ouder/voogd:

Handtekening ouder/voogd:

Datum: