**PRIVACY VERKLARING**

Praktijk Ouwehand hecht veel waarde aan een zorgvuldige omgang met uw gegevens. Daarom deze privacyverklaring.

**Uw dossier**

De wet verplicht psychologen om een dossier aan te leggen. In dit dossier worden gegevens vastgelegd die nodig zijn om : goede zorg te bieden en duidelijkheid voor de cliënt te scheppen of om rapportage op te stellen. De wet verplicht de praktijk om de dossiers vijftien jaar te bewaren.

**Uw rechten**

U hebt als cliënt recht op inzage in of een afschrift van de informatie die in uw dossier is opgenomen. Mocht u in het dossier feitelijke onjuistheden aantreffen, dan kunt u de behandelaar vragen om deze informatie te verbeteren of aan te vullen. Bent u het niet eens met informatie die in het dossier is opgenomen, dan kunt u de behandelaar verzoeken een eigen verklaring of mening aan het dossier toe te voegen. Ook hebt u het recht te verzoeken om vernietiging van uw dossier of delen daarvan. Voor alle rechten geldt dat de behandelaar in principe in gaat op uw verzoek.

**Geheimhouding**

Wij hebben als psychologen een geheimhoudingsplicht. Dit betekent dat wij alleen met uw uitdrukkelijke toestemming met anderen over u spreken. Alleen in bijzondere gevallen geeft de wet de behandelaar het recht om ook zonder uw toestemming informatie te verstrekken. In dergelijke gevallen zoeken wij als regel eerst contact met u om deze informatieverstrekking met u te bespreken.

**Uw recht**

Gaat het om een volwassene die door een beperking of stoornis zijn rechten niet kan uitoefenen, dan kan de mentor of de curator dat namens de cliënt doen. Is een dergelijke door de rechter benoemde vertegenwoordiger er niet, dan oefenen de echtgenoot/partner, ouder(s), broers of zussen of een meerderjarig kind van de cliënt de rechten van de cliënt uit.

Praktijk Ouwehand, Mevr. Gerrie Ouwehand van der Harst

Scheidingslaan 1 3353 BC Papendrecht

Telefoon: 0628786870

Email: gerrie@praktijkouwehand.nl

Lid NIP, Big geregistreerd

Handtekening cliënt: datum…………………………………….. ………………………………………….

Handtekening zorgverlener: datum……………………………………………………

PRAKTIJK OUWEHAND

Scheidingslaan 1,

3353 BC Papendrecht

 Email: gerrie@praktijkouwehand.nl [www.praktijkouwehand.nl](http://www.praktijkouwehand.nl)

Tel: 06 - 2878 6870

Gezondheidspsycholoog

| BIG geregistreerd no.: 99051975125 | KvK: 22461931 | IBAN: NL30 INGB 0002 1827 56

**Verklaring van toestemming**

Ondergetekende:

Naam :

Geboren d.d. :

 Adres :

Woonplaats :

Verklaart akkoord te gaan met:

o Het opvragen van gegevens bij hulpverlenende instantie, huisarts of specialist

 o Algemene voorwaarden en betalingsvoorwaarden

o Het toezenden van een evaluatieverslag naar de huisarts

Datum:

 Handtekening