

Aanmeld- en toestemmingsformulier gegevens verwerken

Gegevens aan te melden cliënt

Voorletter(s)		Achternaam	
Roepnaam			
Straatnaam + huisnummer			
Postcode en woonplaats			
Geboortedatum			
Emailadres (indien van toepassing)			
Telefoonnummer (indien van toepassing)			

Gegevens partner/ouders/verzorgers/voogd (indien van toepassing)

Relatie tot cliënt:	Partner/ouder/verzorgers/voogd (doorhalen wat niet van toepassing is)	Partner/ouder/verzorgers/voogd (doorhalen wat niet van toepassing is)
Naam		
Straatnaam + huisnummer		
Postcode en woonplaats		
Emailadres		
Telefoonnummer		

Hulpvraag

Kunt u (kort) aangeven wat de hulpvraag is voor de psychomotorische therapie (PMT)?

Welke soort hulpverlening vraagt u aan? (meerdere opties mogelijk)

<input type="checkbox"/> Individuele PMT	<input type="checkbox"/> Ouderbegeleiding
<input type="checkbox"/> GroepsPMT	<input type="checkbox"/> Ouderbegeleiding geweldloos verzet
<input type="checkbox"/> GezinsPMT	<input type="checkbox"/> Anders nl....

Verwijzing

<p>Bent u door iemand naar psychomotorische therapie (PMT) verwezen? Zo ja, door wie? <i>Op basis van deze informatie wordt nooit zonder uw medeweten contact opgenomen met de verwijzer. Verderop in dit formulier kunt u expliciet toestemming geven voor het wel of niet mogen opvragen / delen van informatie.</i></p>

Opmerkingen

Zijn er bijzonderheden die vooraf noodzakelijk zijn om te weten (bijvoorbeeld gescheiden ouders, betrokken hulpverleners, opgelegde zorgmaatregel etc.)?

Hoe gaat u de therapie financieren?

Zelf (eventueel met behulp van aanvullende zorgverzekering)

Vanuit een persoonsgebonden budget (PGB) afgegeven door de volgende gemeente:

Middels een maatwerkovereenkomst met de volgende gemeente:

Via een andere organisatie, namelijk:

Toestemming

Door ondertekening van dit formulier geef ik Met Meer naar Buiten toestemming om gegevens over mij / mijn kind te verwerken, die noodzakelijk zijn voor het kunnen opstellen en uitvoeren van het behandelplan van Met Meer naar Buiten. Hiervoor kunnen gegevens over gezondheid worden verwerkt, wanneer dit noodzakelijk is voor het uitvoeren van de behandeling.

Met Meer naar Buiten verwerkt gegevens in Zilliz, het beveiligde online cliëntendossier. De gegevens worden verwerkt door de medewerkers van Met Meer naar Buiten.

Getekend voor akkoord door de cliënt (ouder dan 12 jaar)

Naam:

Datum:

Handtekening:

Getekend voor akkoord door de ouder(s)/verzorger(s) met gezag:

Naam:

Naam:

Datum:

Datum:

Handtekening

Handtekening:

Toestemmingsformulier opvragen & delen van gegevens

Met dit formulier geef ik Met Meer naar Buiten toestemming om gegevens over de behandeling op te vragen en/of te delen met derden die in dit document staan genoemd. Het kan gaan om gegevens die worden opgevraagd bij andere hulpverleners of instellingen of gegevens over mij / mijn kind die door Met Meer naar Buiten worden verstrekt aan anderen.

Ik geef toestemming onder deze voorwaarden:

- Mijn toestemming geldt alleen voor de hieronder beschreven redenen, gegevens en personen/instellingen. Voor nieuwe gegevensverwerkingen vraagt Met Meer naar Buiten mij opnieuw om toestemming.
- Met Meer naar Buiten informeert mij over de gegevens die over mij worden uitgewisseld en de gegevens die over mij worden geregistreerd. Dat betekent bijvoorbeeld dat Met Meer naar Buiten mij uitlegt om welke specifieke gegevens het gaat en waarom deze gegevens noodzakelijk zijn om mij te kunnen helpen.
- Ik ben mij ervan bewust dat het niet geven van toestemming invloed kan hebben op de behandeling van Met Meer naar Buiten.
- Als gegevens niet (meer) noodzakelijk zijn zal Met Meer naar Buiten deze niet registreren dan wel verwijderen.
- Ik kan ervoor kiezen om geen toestemming te geven of om alleen voor bepaalde delen toestemming te geven.
- Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken.
- Deze toestemming geldig zo lang de behandeling loopt.

Naam aangemelde cliënt	
Geboortedatum	

Ik geef wel geen* toestemming voor het opvragen/delen van gegevens met:

Naam / organisatie	
Contactgegevens	
Eventuele specificering van gegevens die opgevraagd / gedeeld mogen worden	
Het opvragen / delen van deze gegevens is nodig voor	

Ik geef wel geen* toestemming voor het opvragen/delen van gegevens met:

Naam / organisatie	
Contactgegevens	
Eventuele specificering van gegevens die opgevraagd / gedeeld mogen worden	
Het opvragen / delen van deze gegevens is nodig voor	

Ik geef wel geen* toestemming voor het opvragen/delen van gegevens met:

Naam / organisatie	
Contactgegevens	
Eventuele specificering van gegevens die opgevraagd / gedeeld mogen worden	
Het opvragen / delen van deze gegevens is nodig voor	

Getekend voor akkoord door de cliënt (ouder dan 12 jaar)

Naam:

Datum:

Handtekening:

Getekend voor akkoord door de ouder(s)/verzorger(s) met gezag:

Naam:

Naam:

Datum:

Datum:

Handtekening:

Handtekening:

Verklaring (gezamenlijk) account voor ondertekening en meelesen in het dossier

Voor het verwerken van alle cliëntgebonden gegeven gebruiken wij Zilliz als elektronisch cliëntendossier. In Zilliz hebben wij de mogelijkheid om externen toegang te geven tot het dossier om mee te lezen en verslagen in te zien en te ondertekenen voor akkoord. Dit ondersteunt onze visie om transparantie (meelesen) en missie van duurzaamheid (minder printwerk)

Via dit formulier geeft u aan voor welk(e) e-mailadres(sen) u een account wilt laten aanmaken en gaat u akkoord met het gebruik van digitale ondertekening van documenten betreffende de behandeling van uw kind via ons online cliëntendossier Zilliz.

Daarnaast kunt u aangeven gebruik te willen maken van één gezamenlijk account voor het (digitaal) ondertekenen van documenten betreffende de behandeling van uw kind. U kunt een gezamenlijk account delen als ouders en/of als ouder(s) met uw kind, wanneer het ouder is dan 12 jaar en dus ook toestemming moet geven voor het aanmelden, uitvoeren van de behandeling en/of het uitwisselen van gegevens met derden. Voor een kind ouder dan 12 is altijd een gezamenlijk account gewenst, omdat het niet gebruikelijk is dat kinderen hun eigen rapportages kunnen meelesen, zonder bijzijn van de therapeut of een ouder/verzorger.

Naam aangemelde cliënt	
Geboortedatum	

Deelnemers voor een (gezamenlijk) account:

Naam Gebruiker	Emailadres gebruiker	Rol (cliënt / ouder / verzorger / voogd / anders...)

Getekend voor akkoord door de cliënt (ouder dan 12 jaar)

Naam:

Datum:

Handtekening:

Getekend voor akkoord door de ouder(s)/verzorger(s) met gezag:

Naam:

Naam:

Datum:

Datum:

Handtekening:

Handtekening: