



NW-Psychologie

Opt-out formulier

Bijlage 3b bij NR/CU-247: Privacyverklaring zorgactiviteiten

Cliënt:

- **Naam** :
- **Geboortedatum verzekerde** :
- **Verzekeringsnummer** :
- **BSN patiënt** :
- **DBC openingsdatum** :

en

Zorgaanbieder

- **Naam praktijk** : **NW-Psychologie**
- **Naam uitvoerder** : mevr. Drs. N. Woldringh, Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut
- **Adres** : Zaagmolenstraat 98-H, 2265 WV Leidschendam
- **AGB code zorgaanbieder** : 94063229
- **AGB code uitvoerder** : 94061002

verklaren:

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.

Vermelding zorgactiviteiten bij declaratie

2. Dat de cliënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft dat er zorgactiviteiten op de nota worden vermeld.

3. Dat de zorgaanbieder, met inachtneming van artikel 18.1, onderdeel r, sub 2 tot en met 5, van de Regeling Medisch specialistische zorg, vermelding van zorgactiviteiten als bedoeld in artikel 18.1, onderdeel r, sub 1, van de Regeling Medisch specialistische zorg, achterwege zal laten.

Plaats :

Datum :

Handtekening patiënt

.....

Handtekening zorgaanbieder

.....

Praktijk voor persoonsgerichte psychotherapie, coaching en supervisie