

Informed Consent

S.H. Beckmann Orthodontist B.V.

Patiënt: _____ Datum: ___/___/___

Geboortedatum: ___/___/___

Ouder/voogd¹: _____ Datum: ___/___/___

Ouder/voogd¹: _____ Datum: ___/___/___

Informed Consent en Behandelingsovereenkomst

1. De bovengenoemde patiënt, ouders en/of voogden¹ bevestigen
 - a) dat Dr. S.H. Beckmann en/of een andere medewerker van S.H. Beckmann Orthodontist B.V. het orthodontisch behandelplan inclusief een overzicht van de daaraan verbonden risico's en de kostenbegroting gepresenteerd hebben,
 - b) dat zij begrijpen dat de voorgestelde kostenbegroting slechts als indicatie kan dienen, en dat afwijkingen van deze begroting mogelijk zijn,
 - c) dat zij in de gelegenheid zijn gesteld om zowel tijdens als ook na de presentatie van het behandelplan en de kostenbegroting vragen te stellen met betrekking tot de verstrekte informatie en de voorgestelde behandeling,
 - d) dat zij in de gelegenheid zijn gesteld om een onafhankelijke, weloverwogen en geïnformeerde beslissing met betrekking tot de voorgestelde behandeling en de kostenbegroting te nemen, en
 - e) dat zij van alle benodigde informatie zijn voorzien om deze beslissing te nemen.
2. Door het ondertekenen van dit formulier en het maken van een eerste afspraak voor de voorgestelde behandeling, bevestigen de bovengenoemde patiënt, ouders en/of voogden¹
 - a) dat zij toestemming geven voor de voorgestelde behandeling,
 - b) dat zij toestemming geven voor alle andere medische handelingen, voor zover die in het oordeel van Dr. S.H. Beckmann noodzakelijk zijn om de voorgestelde behandeling succesvol af te ronden,
 - c) dat zij instemmen met de Algemene Voorwaarden van S.H. Beckmann Orthodontist B.V. inclusief, maar niet beperkt tot, de daarin vervatte verplichtingen tot betaling,
 - d) dat zij op de hoogte zijn van hun recht om de toestemming voor de behandeling ten allen tijde in te trekken,
 - e) dat zij begrijpen en ermee instemmen dat het intrekken van deze toestemming automatisch de behandelingsovereenkomst beëindigt, en
 - f) dat zij instemmen met de kostenbegroting.
3. De patiënt, ouders en/of voogden¹ bevestigen
 - a) dat zij over de doeleinden van de verwerking van hun persoonsgegevens geïnformeerd zijn, en
 - b) dat zij voldoende geïnformeerd zijn over de aard en het belang van de verwerkte persoonsgegevens, het gebruik daarvan en de omgang daarmee, en de mogelijkheid dat persoonsgegevens van de patiënt naar andere artsen doorgegeven worden in het belang van een succesvolle behandeling.

¹ Doorhalen wat niet van toepassing is