

## Intake lijst Kind/Jongere

Naam		
Geboortedatum		
BSN		
Adres		
Woonplaats		
Tel		
Email		
Id nummer		
Ouder(s) Naam		
Straat		
Postcode		
Woonplaats		
Tel		
Email		
BSN		
Id nummer		
Verwijzer		
Naam		
Adres		
AGB code		
Reden van verwijzing		
School/crèche		
Contactpersoon		
Tel/email		
Handtekening		
Jongere en ouder(s)		

*Na lezing en ondertekening geef ik als cliënt (en/of ouder als cliënt jonger dan 16 jaar) toestemming voor :*

*De gegevens worden ingevoerd in een beveiligd Electronisch Patientendossier, beheerd door Zilos, waarin toegang tot patientgegevens alleen mogelijk is voor de behandelaar. Gegevens worden niet met anderen gedeeld. Als informatie over een behandeling wordt overgedragen ivm overleg, afsluiting of ziekte, wordt hiervoor opnieuw (mondeling en/of schriftelijk) toestemming gevraagd.*

*Als uw zorg betaald wordt door de gemeente/verzekeraar worden de noodzakelijke gegevens voor zorgtoewijzing en/of facturering met de gemeente/verzekeraar uitgewisseld.*

*Er is een digitale link met Telepsy, voor het uitvoeren van diagnostische vragenlijsten en de verplichte ROM meting. Deze link kan op uw verzoek geanonimiseerd worden. De ingevulde gegevens zijn opnieuw alleen in te zien door de behandelaar. Gegevens worden (nog) niet gebruikt voor benchmarking, tenzij hiertoe verplicht wordt in het kader van door de gemeente/verzekeraar gefinancierde zorg. U kunt desgewenst gebruik maken van de opt-out regeling.*