Informatie- en toestemmingsdocument

MeiMei Yu, Praktijk drs. MeiMei Yu, acupunctuur, Koningsweg 234, 3582 GM Utrecht NL. Mobiel 06-43237488, e-mail: info@meihan-guasha.nl

Dit document betreft de persoonsgegevens welke (mogelijk) door mij worden verwerkt tijdens het geven van therapie aan u als cliënt

1. Welke persoonsgegevens ik verwerk, en met welk doel.

Als therapeute verwerk ik de volgende persoonsgegevens:

Basis-persoonsgegevens van cliënten

Ik registreer de volgende gegevens: *naam*, *adres*, *telefoonnummer*, *e-mailadres*, *geboortedatum*, *geslacht*,*verzekeringsnummer ziektekostenverzekering*, *contactgegevens contactpersoon bij nood (naam*,*telefoonnummer).* Ik verzamel deze gegevens ten behoeve van het onderhouden van contact per telefoon en e-mail, het opstellen van facturen, en het bijhouden van een afsprakenagenda. De contactgegevens gebruik ik tevens voor het per e-mail benaderen van cliënten met informatie en eventueel aanbiedingen die zijn gerelateerd aan het aandachtsgebied van de therapieën die ik geef. Ik verstrek geen persoonsgegevens aan derden, anders dan ter ondersteuning van één van de bovenstaande doelen.

Behandel- en medische voorgeschiedenis

Ik informeer bij cliënten over hun (globale) medische en therapeutische voorgeschiedenis, en kan hierover aantekeningen maken. Het doel hiervan is het bijdragen aan de veiligheid tijdens de therapie, en een mogelijk inhoudelijke bijdrage aan de therapie zelf.

Persoonlijke geschiedenis, *gevoelens*, *overtuigingen etc.*

Tijdens sessies met cliënten komen veel persoonlijke en emotionele onderwerpen aan bod. Ik kan hierover aantekeningen maken in een 'sessie-verslag'. Deze verslagen zijn gericht op de inhoudelijke continuïteit en ontwikkeling van de therapie.

Bezoekgegevens, *e-maildialoog en telefonische contacthistorie*

Ik registreer afspraken met cliënten in een behandelagenda. Ik e-mail met cliënten via het emailadres *info@meihan-guasha.nl*. Deze e-mails worden opgeslagen op de e-mailserver van het domein *meihan-guasha.nl*.

2. Wettelijke grondslag voor de registratie

Ik ben als therapeute gerechtigd in de zin van de wet AVG (Algemene Verordening Persoonsgegevens) om uw persoonsgegevens te registreren en verwerken op de grondslag dat ik u hiervoor middels dit document uitdrukkelijk toestemming voor vraag. U kunt deze toestemming op elk moment herroepen, waarvan u mij dan op de hoogte dient te stellen.

2b. U bent uiteraard niet verplicht om gegevens aan mij te verstrekken. Voor het uitvoeren van de overeenkomst voor het geven van therapie zijn echter *enkele gegevens* noodzakelijk te noemen. Dit betreft uw naam en adres, ten behoeve van de facturatie, en uw geboortedatum, ten behoeve van dit document. Indien u de facturen voor de therapie (deels) wilt declareren bij uw zorgverzekeraar, is uw geboortedatum, uw sekse en een verzekeringsnummer eveneens noodzakelijk. U kunt voor wat betreft de overige genoemde informatie aangeven dat u niet wilt dat deze in enigerlei wijze, schriftelijk of digitaal door mij wordt geregistreerd. Dit kunt u onderaan dit document aangeven.

3. Bewaartermijn

Een deel van de persoonsgegevens *bewaar* ik tenminste 10 jaar, voortvloeiende uit mijn verplichtingen aan de belastingdienst. De overige informatie kan ik minimaal 20 jaar bewaren, vanuit het door mijn beroepsvereniging aangegeven advies ter ondersteuning van eventuele geschillen over de behandeling. Ik kan echter oordelen dat het bewaren van de informatie niet noodzakelijk is.

4. Voorzorgsmaatregelen ten aanzien van de veiligheid (privacy) van gegevens.

Het is niet alleen mijn wettelijke plicht, maar ook mijn uitdrukkelijke intentie om bij de verwerking van uw persoonsgegevens zorgvuldig en veilig te handelen, binnen de grenzen van redelijkheid ten aanzien van de inspanningen en investeringen die ik hiervoor kan doen. Voor wat betreft documenten en

aantekeningen op papier tref ik voorzorgsmaatregelen op het gebied van brand, waterschade, verlies en diefstal. Bij digitale, en eventueel geautomatiseerd verwerkte gegevens tref ik aanvullende beschermingsmaatregelen tegen data-verlies door apparatuur-defecten, ongeoorloofde inzage (*'hacken'*) en diefstal of verlies van apparatuur. Indien de veiligheid en integriteit van de informatie voor u redenen tot zorg zijn, dan kan ik u op verzoek nader informeren over de genoemde veiligheidsmaatregelen.

5. Uw rechten ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens

In het overzicht hieronder vermeld ik een aantal rechten die u heeft. Een volledig overzicht, en aanvullende bepalingen kunt u vinden op de website van de *Autoriteit Persoonsgegevens*.

Het recht op inzage

U heeft het recht om inzage te vragen in uw persoonsgegevens, en de informatie over de therapie, die ik heb geregistreerd. De frequentie van verzoeken hiertoe dient redelijk te zijn. Ik breng u hiervoor geen kosten in rekening. U kunt vragen om een schriftelijke, of digitale inzage in uw gegevens.

Het recht op verwijdering

U heeft het recht om uw persoonsgegevens, en de informatie over de therapie, die ik heb geregistreerd, te laten verwijderen, uitgezonderd de gegevens die ik vanuit andere wettelijke verplichtingen dien te bewaren (bijvoorbeeld gegevens op facturen), of gegevens die ik op basis van voorschriften van mijn beroepsvereniging(en) en/of geschillencommissies dien te bewaren.

Het recht op wijziging

Indien u het vermoeden heeft dat uw gegevens die ik verwerk niet correct zijn, dan wel incompleet, kunt u een verzoek indienen tot wijziging of aanvulling van deze gegevens.

Het recht op beperking

U heeft het recht om te eisen dat ik als therapeute elke verwerking (wijziging, aanvulling etc.) van uw gegevens staak, en de gegevens isoleer van de reguliere verwerking van gegevens, handmatig of geautomatiseerd.

Het recht op het indienen van een klacht bij de toezichthouder

U heeft het recht om ten aanzien van mijn verwerking van uw persoonsgegevens een klacht in te dienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Het recht op het op elk moment intrekken van uw toestemming.

U heeft het recht uw toestemming te *herroepen*. Vanaf dat moment mag ik als therapeut uw persoonsgegevens niet meer gebruiken, en geen nieuwe persoonsgegevens van u verwerken.
Indien u een verzoek aan mij richt in het kader van een van de bovenstaande rechten, ontvangt u binnen één maand een reactie op uw verzoek.

Verklaring van uw toestemming.
Hierbij verklaar ik,

Naam: *Geboortedatum:*

…. *.....*

en eventueel mede-ouder of verzorger:

Naam: *Geboortedatum:*

…… *……*

Dat ik dit document heb ontvangen en aldus ben geïnformeerd over de verplichtingen van MeiMei Yu, Praktijkdrs. MeiMei Yu, Integrale Guasha Regeneratietherapie ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens voortvloeiende uit een overeenkomst voor het volgen van therapie.

□ *Ik geef hierbij vrij en uitdrukkelijk toestemming voor de verwerking van de persoonsgegevens zoals diehierboven in paragraaf 1 zijn beschreven.*
□ *Ik geeft hierbij (vrij en uitdrukkelijk) alléén toestemming voor de verwerking van de volgende persoonsgegevens:*
□ *Naam, adres, geboortedatum, email en tel.nr.*
□ *De verdere gegevens die noodzakelijk zijn om te vermelden op facturen in verband met de (gedeeltelijke) vergoeding van de therapie door een zorgverzekeraar.*
□ *Ik geef toestemming voor het gebruik van de contactgegevens om mij per e-mail of per post te benaderenmet informatie die inhoudelijk aansluit bij de therapie.*
□ *Ik geef deze toestemming vrij en uitdrukkelijk in relatie tot de persoonsgegevens van een kind, in mijnhoedanigheid als ouder/verzorger van (naam en geboortedatum):*

….

(Hierboven aankruisen wat van toepassing is. Let op: er mogen geen vakjes geselecteerd zijn vóórdat u dit document heeftontvangen ter ondertekening).

Plaats: *Datum:*

…… *……*

Handtekening: *Handtekening mede-ouder of verzorger:*

…… *……*