



Welkom als cliënt bij Haptopraxis|Haptotherapie.

Bij de intake vraag ik u te tekenen voor toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens, het inwinnen of verstrekken van informatie aan derden. Tevens bevestigt u dat u op de hoogte bent van en akkoord gaat met de Algemene Voorwaarden van Haptopraxis|Haptotherapie.

De Algemene Voorwaarden en Privacyverklaring kunt u inzien op www.haptopraxis.nl

Naam:

Geboortedatum:-.....-.....

O geeft toestemming voor het verwerken van persoonsgegevens t.b.v. dossiervorming en verwerken van administratie.

Ben je jonger dan 16 jaar, dan is een handtekening van een ouder noodzakelijk!

Naam ouder: Handtekening ouder:

O geeft toestemming voor het inwinnen of verstrekken van informatie, met betrekking tot de behandeling, bij /aan :

O huisarts: (naam vermelden s.v.p)

O specialist:

O arboarts:

O anders nl.:

O verklaart op de hoogte te zijn en akkoord te gaan met de Algemene Voorwaarden van Haptopraxis Haptotherapie

Datum:-.....-20.....

Handtekening: