

## Bijlage 5: Privacyverklaring

Ondergetekenden:

Naam verzekerde .....  
Geboortedatum .....  
Verzekering en polisnummer .....  
BSN .....  
Datum aanmelding .....

en

Naam praktijk/instelling Psychotherapiepraktijk Florencia Chausovsky  
Naam uitvoerder Florencia Chausovsky  
Adres Olympiaplen 4, 1076AB te Amsterdam  
AGB-code praktijk/instelling 94063941  
AGB-code uitvoerder 94011725

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 diagnose-informatie op factuur*

2. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat gegevens die te herleiden zijn tot een door de zorgaanbieder met betrekking tot de patiënt gestelde diagnose, op de declaratie worden vermeld.

3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 3.5 van de Nadere regel gespecialiseerde ggz, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

### *Aanlevering gegevens aan DIS*

4. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat mds-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de Nadere regel 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde ggz', aan DIS worden aangeleverd.

5. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Nadere regel 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde ggz', de aanlevering van de onder 4 bedoelde mds-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

PLAATS: .....

DATUM: .....

Handtekening patiënt

Handtekening zorgaanbieder