

PRAKTIJK RONY VELD

www.praktijk-ronyveld.nl

06 – 28 20 5327

Naam:

Adres+woonplaats:

Tel.no:

Geboortedatum:

E-mail:

Beroep of dagelijkse bezigheden:

Beschrijf in het kort uw klacht:

.....
Sinds wanneer heeft u deze klacht(en)?

1. Wanneer is/zijn de klacht(en) erger geworden?
2. Wordt u behandeld m.b.t. deze klacht? Zo ja door wie?
3. Bent u wel eens geopereerd? Zo ja, welke operatie?
4. Bent u recentelijk behandeld door een tandarts?
5. Welk vulmateriaal heeft u in uw gebit?
6. Was u als kind gezond?
7. Bent u ergens allergisch voor?
8. Gebruikt u medicatie? Graag meenemen bij het eerste consult.
9. Zijn er gebeurtenissen geweest in uw leven die een grote invloed op u hebben of hebben gehad?
10. Wilt u nog iets toevoegen aan deze vragen -antwoordenlijst?

Ik ben op de hoogte van de wijze waarop met mijn persoonlijke gegevens wordt om gegaan, zoals in de privacyverklaring op de site (www.praktijk-ronyveld.nl) staat beschreven. Ik ga akkoord met de Algemene Voorwaarden en behandelingen in Praktijk Rony Veld

Getekend (Ouders/Wet. Vertegenw.):

Plaats:.....

Datum:.....

- Kinderen onder de 16 jaar hebben volgens de wet toestemming nodig voor hun behandelingen. Wilt u dan het vervolformulier ook invullen? Beide ouders cq wettelijke vertegenwoordiger graag tekenen.

- De ingevulde vragenlijst graag meenemen bij het eerste consult. Heeft u ernstige twijfels over uw gezondheidstoestand dan raden wij u aan om een arts te raadplegen. Graag contant betalen na afloop van het consult, cash of met pin. Afspraken die binnen **48 uur** voor aanvang van het consult worden afgezegd worden in rekening gebracht. In verkeer met mijn patiënten gelden de bepalingen en de beroepscode van de VBAG en het RBNG. Het tuchtrecht van het TBNG is bepalend.

Toestemming behandeling van minderjarige kinderen (informed consent)

Bij het behandelen van kinderen tot 16 jaar is er volgens de wet toestemming van beide ouders (of verzorgers/voogd) nodig. Voor kinderen tot 12 jaar dienen beide ouders toestemming te geven, ook als u gescheiden bent. Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar beslissen de ouders en het kind samen, terwijl het kind het laatste woord heeft. Deze toestemming geldt tot het moment dat deze wordt ingetrokken of tot het moment dat de behandeling wordt beëindigd.

Lever s.v.p. onderstaand formulier ondertekend bij mij in (het formulier mag ook gescand worden en per email aan mij verstuurd worden). Hiermee geeft u toestemming tot behandeling bij Praktijk-Rony Veld ConnectiveCare en gaat u akkoord met de praktijkregels die op de site vermeld staan.

Naam kind:

Geboortedatum kind:

Ondergetekenden geven toestemming voor behandeling:

Naam moeder / verzorger / voogd:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Naam vader / verzorger / voogd:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Jongere (12 jaar en ouder) geeft zelf toestemming:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Wilt u deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek?

Onze praktijk vindt het belangrijk dat de effectiviteit van onze behandelmethode(n) objectief en onafhankelijk wordt aangetoond. Daar hebt u als cliënt baat bij, maar wij natuurlijk ook. Daarom doen wij mee aan een groot langlopend landelijk onderzoek. Het kan zijn dat wij daarvoor uw medewerking vragen.

Het enige dat u dan hoeft te doen, is op 3 tijdstippen een vragenlijst in te vullen. Dat kost u ongeveer 10 minuten per keer. De vragenlijst ontvangt u van Onderzoeksbureau Soffos te Rijen. U kunt de vragenlijst op het besloten gedeelte van de site van Soffos online invullen. Uw gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld en vallen onder het medisch beroepsgeheim. Direct nadat u de vragenlijst hebt verzonden, ontvangt u van Soffos per e-mail een gezondheidsrapport. Daarin staat wat u op het moment van invullen vindt van uw kwaliteit van leven. In de rapporten na de tweede en derde vragenlijst kunt u zien waar verschillen zijn opgetreden.

Onze praktijk heeft geen inzage in die rapporten. Wij krijgen alleen iedere 4 maanden een anoniem verslag over alle cliënten die bij ons meedoen. Voor ons is die informatie heel waardevol, want het helpt ons in ons streven om u zo goed mogelijk te helpen.

Dus, als wij u vragen, hopen wij dat u mee wilt doen.

Bij voorbaat onze dank!

Rony Veld

Praktijk Rony Veld
Nuttersvoetpad 5
7631AW Ootmarsum

Tel: 06 - 28 20 5327
Website: <http://www.praktijk-ronyveld.nl>
E-mail: info@praktijk-ronyveld.nl