



## Bijlage 1 : Toestemming gegevensverwerking minderjarigen

Ik ondergetekende, ouder/voogd van .....  
geef heden toestemming aan Bart Marks, MSc, DO de gegevens te verzamelen en te verwerken van mijn kind, die nodig zijn voor het invullen en vervolledigen van zijn/haar patiëntendossier (bv. naam, adres, telefoon, geboortedatum, ...). Ik verleen ook toestemming voor het verzamelen en verwerken van gegevens die nodig zijn voor de behandeling en de te verstrekken zorgen (bv. levensgewoontes, gewicht, samenstelling van het gezin, ...).

Gegevens betreffende de gezondheid, alsook eventuele psychische of genetische informatie, zullen met de nodige omzichtigheid behandeld worden, conform het reglement ter bescherming van het privaat leven (GDPR).

De gegevens worden 30 jaar bewaard, maar u kan op elk ogenblik terugkomen op uw beslissing en vragen om deze gegevens aan te passen of te verwijderen.

Wenst u van dit recht gebruik te maken of hebt u nog vragen, aarzel dan niet om me (de behandelend osteopaat) te contacteren.

.....

Datum:

.....