**PRIVACYVERKLARING gespecialiseerde GGZ**

Ondergetekenden

**Naam .....................................**

**Geboortedatum .....................................**

**BSN .....................................**

**en**

**GGZ Friesland** Sixmastraat 2
 8932 PA Leeuwarden

**AGB-code GGZ Friesland** 06290204

**verklaren:**

1. dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet markordening gezondheidszorg.

***vermelding diagnose-informatie op factuur***

1. dat de patiënt uit het oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar heeft, dat gegevens die te herleiden zijn tot een door de zorgaanbieder met betrekking tot de patiënt gestelde diagnose, op de declaratie worden vermeld;
2. dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 3.5 van, de Regeling gespecialiseerde GGZ, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

***aanlevering gegevens aan DIS***

1. Dat de patiënt er uit het oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat MDS-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de Regeling ‘Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde GGZ’, aan DIS worden aangeleverd.
2. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Regeling ‘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**