



## TOESTEMMING GEBRUIK VIRTUELE MEDIA

Door het invullen en ondertekening van dit formulier geef je De Beeldend Therapeut toestemming om je zitting per e-consult uit te voeren namelijk;

Per telefoon	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja
Via Skype	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja
Via FaceTime	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja
Via video Whatsapp	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja
Via Zoom (AVG-proof)	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja
Via MS Team (AVG-proof)	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja

Ondertekening door:

Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Deze toestemming moet ik je vragen vanwege AVG wetgeving, omdat ik je de veiligheid met genoemde media niet kan garanderen. Je toestemming kun je op elk gewenst moment weer intrekken door mij hier even schriftelijk van op de hoogte te stellen. Een Whatsapp-bericht of een e-mailbericht volstaat hiermee.

