



## VERWIJSFORMULIER

Topzorg Groenveld richt zich op cliënten met verlies van functioneren als gevolg van (chronische) klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat, pijn en vermoeidheid, waarbij het vermoeden bestaat dat ook psychische en sociale factoren een rol spelen.

Geachte collega,

Met deze brief verwijst ik onderstaande cliënt naar u voor een interdisciplinaire analyse & behandeling.

### Informatie van de verwijzer:

Naam*		Voorvoegsels	
Voorletters		Functie*	
AGB code		Man / vrouw	
E-mail* <small>tbv ontvangstbevestiging</small>			
Praktijknaam			
Adres			
Postcode en vestigingsplaats			
Telefoonnummer			

### Informatie van de cliënt:

Naam*		Voorvoegsels	
Voorletters*		Man / vrouw*	
E-mail*		Geboortedatum	
Telefoonnummer*			

Reden van verwijzing*	
-----------------------	--

#### Topzorg Groenveld B.V.

KVK: 73318949

IBAN: NL53 RABO 0335 6225 93

BTW nr: NL859458404B01

#### Bezoekadres

Prinsenstraat 12

5913 ST Venlo

#### Telefoon

(077) 351 38 64

#### Internet

[www.topzorggroenveld.nl](http://www.topzorggroenveld.nl)

#### Email

[info@topzorggroenveld.nl](mailto:info@topzorggroenveld.nl)



## VERWIJSFORMULIER

Relevante medische voorgeschiedenis	
Bijzonderheden	

Wij gebruiken uw gegevens om uw aanmelding te verwerken waarna ze worden opgeslagen in ons beveiligde systeem. Uw informatie wordt niet met derden gedeeld.

Waarom worden deze gegevens gevraagd?

*Wij gebruiken uw gegevens, met uw toestemming, omdat wij anders niet in staat zijn uw aanmelding te verwerken.*

Op welke manier worden uw gegevens verwerkt?

*Wij gebruiken uw gegevens om uw aanmelding te verwerken. Uw aanmelding wordt door onze eigen medewerkers verwerkt. Uw gegevens worden niet met derden gedeeld.*

Hoe lang worden gegevens bewaard?

*Zodra we uw gegevens hebben verwerkt worden ze conform wettelijke bewaarplicht bewaard in ons systeem.*

Zie voor meer informatie ons privacy reglement en beleid.

### Akkoordverklaring

Ik heb gelezen en begrepen wat er met alle persoonsgegevens wordt gedaan en ga hiermee akkoord.

Akkoord\*

\* Verplicht invullen

**Datum ondertekening:**

**Handtekening:**

U kunt het ingevulde en ondertekende formulier meegeven aan uw cliënt of per email verzenden naar [info@topzorggroenveld.nl](mailto:info@topzorggroenveld.nl)

**Topzorg Groenveld B.V.**

KVK: 73318949

IBAN: NL53 RABO 0335 6225 93

BTW nr: NL859458404B01

**Bezoekadres**

Prinsenstraat 12

5913 ST Venlo

**Telefoon**

(077) 351 38 64

**Internet**

[www.topzorggroenveld.nl](http://www.topzorggroenveld.nl)

**Email**

[info@topzorggroenveld.nl](mailto:info@topzorggroenveld.nl)