



CONSENTFORMULIER

Orthomoleculaire voedings- en leefstijlbegeleiding

1. Persoonlijke gegevens

Naam en voornaam

Geboortedatum

E-mail

Telefoonnummer

2. Aard en doel van de begeleiding

Ik begrijp dat de begeleiding bij Holivion gericht is op voeding, leefstijl en orthomoleculaire ondersteuning, met als doel mijn gezondheid en welzijn te ondersteunen. Adviezen kunnen betrekking hebben op onder meer voeding, leefstijl, beweging, slaap, stressmanagement en, waar passend, voedingssupplementen.

Ik begrijp dat deze begeleiding geen medische diagnose of behandeling vervangt en geen vervanging is voor zorg door een arts of andere bevoegde zorgverlener. Bij medische klachten, alarmsymptomen of twijfel word ik geadviseerd mijn arts te raadplegen.

3. Informatie over gezondheid en medicatie

Voor een veilige en passende begeleiding verbind ik mij ertoe relevante informatie correct en volledig mee te delen, waaronder bestaande aandoeningen of diagnoses, klachten, allergieën of intoleranties, zwangerschap of borstvoeding, medicatie, voedingssupplementen en lopende medische of therapeutische behandelingen.

Ik meld belangrijke wijzigingen in mijn gezondheidstoestand, medicatie, supplementgebruik of behandeling zo spoedig mogelijk.

4. Toestemming voor verwerking van gezondheidsgegevens

Ik geef uitdrukkelijk toestemming aan Holivion om de door mij verstrekte persoonsgegevens en gezondheidsgegevens te verwerken voor zover dit noodzakelijk is voor mijn begeleiding, dossieropvolging, communicatie en administratieve verplichtingen.

Gezondheidsgegevens worden vertrouwelijk behandeld en verwerkt overeenkomstig de toepasselijke privacywetgeving, waaronder de AVG/GDPR. Meer informatie over de verwerking, bewaartermijnen en mijn rechten staat in de privacyverklaring van Holivion.



5. Mijn toestemming

- ☐ Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en stem vrijwillig in met de orthomoleculaire voedings- en leefstijlbegeleiding.
- ☐ Ik geef uitdrukkelijk toestemming voor de verwerking van mijn gezondheidsgegevens voor de hierboven omschreven doeleinden.
- ☐ Ik verklaar dat ik de privacyverklaring van Holivion heb kunnen raadplegen en kennis heb genomen van mijn privacyrechten.
- ☐ Ik begrijp dat ik mijn toestemming voor toekomstige verwerking op elk moment kan intrekken, zonder afbreuk te doen aan de rechtmatigheid van de verwerking vóór die intrekking.

6. Ondertekening

Naam cliënt

Datum

Handtekening cliënt

Handtekening Holivion