

TOELATING VIDEO EN/OF AUDIO OPNAME

Door onderstaande handtekening, bevestig ik ermee akkoord te zijn dat

..... (naam therapeut)

mijn therapie sessies via video en/of audio opneemt en deze opnames laat zien in volgende context(en) (aankruisen met welke context(en) u akkoord bent) :

JA NEEN

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | tijdens congressen, opleidingen of studiedagen die zich richten tot professionelen uit de gezondheidszorg |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | tijdens supervisies/ intervisies onder professionelen uit de gezondheids-Zorg |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | tijdens congressen die openstaan voor een groot publiek |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | op de radio |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | op de televisie |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | op de internetsite van EMDR-Belgium : www.emdr-belgium.be |

NAAM CLIËNT :

DATUM :

Handtekening :

THERAPEUT :

Handtekening :