Toestemmingsformulier psychologische behandeling kinderen tot 16 jaar

U heeft uw zoon of dochter onlangs aangemeld bij onze praktijk. Voordat een afspraak gemaakt kan worden willen wij graag dit formulier ondertekend van u terugontvangen.

Hierbij verlenen ondergetekenden (ouders/verzorgers, zijnde de wettelijke vertegenwoordiger(s) van:

Naam kind: ……

Geboortedatum: ……

Geslacht: O jongen O meisje

Burgerservicenummer: ……

Adres: ……

Postcode/Plaats: ……

toestemming aan Praktijk KiK (als onderdeel van 'Praktijk MooV'),

- Voor het starten van psychologisch onderzoek en/of behandeling bij hun kind;
- Voor het delen van cliëntinformatie met de desbetreffende medewerkers van Praktijk KiK/MooV en de Gemeente;
- Communicatie met de huisarts (mondeling alsook op schrift) van de behandeling.

Naam moeder: ……

Naam vader: ……

Plaatsnaam: ……

Datum: ……

Handtekeningen …….. ……..

(moeder) (vader)