

Toestemmingsformulier psychologische behandeling kinderen vanaf 16 jaar

Beste jongere,

Je heb jezelf of via je ouder(s) onlangs aangemeld bij onze praktijk.

Voordat een afspraak gemaakt kan worden willen wij graag dit formulier ondertekend van je terugontvangen.

Alsook de toestemming van je ouder(s).

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/ Praktijk MooV en de Gemeente;
- Communicatie met de huisarts (mondeling alsook op schrift) van de behandeling.

Naam moeder:

Naam vader:

Plaatsnaam:

Datum:

Handtekeningen

(moeder)

.....

(vader)

.....

(kind)