



Toestemmingsverklaring

Hierbij verklaren wij dat wij Psychologen Praktijk Ebbers toestemming geven voor orthopedagogische en/of psychologische diagnostiek en/of behandeling bij

Naam:

Geboren

We geven wel/niet toestemming voor het maken van geluids- en/of beeldopnames in het kader van dit hulpverleningstraject.

Tevens geven we toestemming voor het opvragen van dossierinformatie bij:

1.
2.
3.
4.

Handtekening ouder:

.....

Naam:

Datum:

Handtekening ouder:

.....

Naam:

Datum:

Handtekening andere gezaghebbende:

.....

Naam:

Functie:

Datum:

Handtekening kind/jongere:

.....

Naam:

Datum:

Indien één ouder het gezag heeft, een kopie toevoegen van het bewijs van gezag.