

Drs. W. Dekker
GZ-psycholoog/Psycholoog NIP
BIG-registratie: 89050789625
Praktijk Dekker&Dooyeweerd

Toestemmingsverklaring voor opvragen van vertrouwelijke informatie

Hierbij verklaar ik als ouder toestemming te verlenen aan Praktijk Dekker&Dooyeweerd voor het opnemen van contact en het opvragen van vertrouwelijke informatie over,.....
.....geboren op-.....-....., ten behoeve van psychologisch onderzoek en/of behandeling in Praktijk Dekker&Dooyeweerd te Ede bij de volgende instanties:

- School(-arts)
- Hulpverlening, nl.....
- Hulpverlening, nl.....
- Hulpverlening, nl.....

Naam en handtekening gezaghebbende vader :

Naam en handtekening gezaghebbende moeder:

.....

.....

Datum

Datum

Plaats

Plaats

Indien het kind ouder is dan 12 jaar, hieronder toestemming van het kind:

Naam kind:

.....

Datum

Plaats

Verkregen informatie is strikt vertrouwelijk en mag niet zonder toestemming van ouders/verzorgers of kind ouder dan 12 jaar worden verstrekt aan derden.