

Verklaring minderjarigen tot 16 jaar



Ondergetekenden,

Naam cliënt: _____

Handtekening cliënt*: _____

Voorletters en achternaam: _____ Voorletters en achternaam: _____
(ouder/verzorger 1) (ouder/verzorger 2)**

Handtekening: _____ Handtekening: _____
(ouder/verzorger 1) (ouder/verzorger 2)**

geven toestemming voor het behandelen van de minderjarige door De Sleutel tot Balans en geven toestemming voor het (zorgvuldig) opslaan van persoonsgegevens en medische gegevens ten behoeve van de behandelingen die de minderjarige bij De Sleutel tot Balans ondergaat/ondergaan heeft. Derden hebben geen inzage in deze gegevens.

De Sleutel tot Balans: _____ Ondertekend in Geldrop d.d. _____

Aanwezigheid bij behandeling minderjarigen tot 16 jaar

Indien de cliënt minderjarig is, dienen ouders en/of verzorgers aanwezig te zijn bij de behandeling. Wanneer ouders en /of verzorgers ermee instemmen dat de behandeling zonder hun aanwezigheid plaatsvindt, dienen zij hiervoor toestemming te verlenen.

Ondergetekenden,

Voorletters en achternaam: _____ Voorletters en achternaam: _____
(ouder/verzorger 1) (ouder/verzorger 2)**

Handtekening: _____ Handtekening: _____
(ouder/verzorger 1) (ouder/verzorger 2)**

gaan akkoord met het behandelen van bovengenoemde minderjarige zonder aanwezigheid van een ouder of verzorger.

De Sleutel tot Balans: _____ Ondertekend in Geldrop d.d. _____

** Cliënten vanaf 12 jaar zijn verplicht om een handtekening te zetten. Indien de cliënt jonger is dan 16 jaar, is tevens de handtekening van ouder(s) en /of verzorger(s) benodigd.*

*** Indien ouder/verzorger 2 niet in de gelegenheid is om de verklaring te ondertekenen, draagt ouder/verzorger 1 de volledige verantwoordelijkheid voor de toestemming van ouder/verzorger 2.*

Gegevens ouder/verzorger 1

Adres/pc/woonpl.: _____

Mobiele nummer: _____

E-mailadres: _____

Gegevens ouder/verzorger 2

Adres/pc/woonpl.: _____

Mobiele nummer: _____

E-mailadres: _____