



Toestemmingsformulier psychologische behandeling kinderen tot 16 jaar.

Uw zoon of dochter is onlangs aangemeld bij onze praktijk. Voordat een afspraak met uw kind zelf gemaakt kan worden willen wij graag dit formulier ondertekent van u terugontvangen of neemt u dit mee bij de eerste afspraak.

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

• • • **Naam kind** :

Geboorte datum :

BSN :

Adres :

Woonplaats :

dat zij toestemming verlenen aan de Psychologische Praktijk Bremstraat3 voor het starten van psychologische onderzoeken en/of behandeling bij hun kind.

Naam moeder :

Gezag : JA/NEE

Adres :

Datum en plaats :

Handtekening moeder:

Naam vader :

Gezag : JA/NEE

Adres :

Datum en plaats :

Handtekening vader :