

INSCHRIJFFORMULIER



In verband met psychologische hulp aan

geboren op

te

verleen ik aan onderstaande personen/instanties toestemming om alle hiertoe benodigde informatie te verstrekken aan Schrijer jeugdpsychologen te Zoetermeer →

→ huisarts hr / mw*

te

→ school

straat

te

soort onderwijs

klas / groep

leerkracht (indien basisonderwijs) hr / mw*

contact wordt opgenomen met intern begeleider of groepsleerkracht (basisonderwijs) of zorgcoördinator (voortgezet onderwijs) en de school ontvangt de datum van afsluiting van de hulp.

→ personen of instanties, waar eerder behandeling of onderzoek heeft plaatsgevonden of nog steeds plaatsvindt -met vermelding van de periode- en waar informatie mag worden opgevraagd

Tevens verleen ik toestemming aan Schrijer jeugdpsychologen om de huisarts in te lichten over de resultaten van onderzoek en behandeling van voornoemde persoon
en ga ik akkoord met de werkwijze van deze praktijk, zoals vermeld in de praktijkinformatie, waaronder het tenminste 48 uur van tevoren afzeggen bij verhindering.

ouder 1

naam

ouder 2

naam

kind zelf als 12 of ouder

naam

datum

datum

datum

handtekening

handtekening

handtekening

opmerkingen
of voorbehoud