



TOESTEMMINGSVERKLARING

voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van disciplines Kinderpraktijk Paramee

De ouder(s) / verzorger(s) van:

Geboortedatum:

Geeft hierbij toestemming aan de (behandelend) kinderfysiotherapeut voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van onderzoek en behandeling bij:

- Huisarts
- Specialist
- Schoolarts
- Consultatiebureau-arts
- Leerkracht van school
- Schoolbegeleidingsdienst
- Logopedie
- Maatschappelijk werk
- Ergotherapie
- Anders, nl.....

Daarnaast geeft u toestemming voor communicatie tussen therapeut en ouder(s)/verzorger(s) via e-mail en/of telefoon (sms/WhatsApp).

Plaats:

Datum:

Handtekening beide ouder(s)/verzorger(s)

.....

.....

De verleende toestemming kan ten alle tijden door de betrokkene worden ingetrokken via e-mail.