

Toestemmingsverklaring behandelen op de praktijk

Met het ondertekenen van dit formulier geef ik toestemming voor:

☐ Het behandelen van mijn kind op de praktijklocatie(s) van TRIAS Kids.

Daarnaast geef ik, indien van toepassing, met het ondertekenen van dit formulier ook toestemming voor:

- ☐ Het uitwisselen van informatie met de huisarts.
- ☐ Het uitwisselen van informatie met een specialist.
- ☐ Alle bovenstaande punten.

Gegevens kind

- Naam
- Geboortedatum
- BSN
- ID kaart nummer
- Naam huisarts

Gegevens ouder/verzorger

- Naam
- Emailadres
- Telefoonnummer

Bij aanmelding van een minderjarige gaan wij volgens geldende richtlijnen uit van *veronderstelde toestemming* van beide gezaghebbende ouders wanneer één ouder het kind aanmeldt en toestemming geeft. Dit betekent dat wordt aangenomen dat de andere ouder is geïnformeerd en instemt met de behandeling, tenzij er aanwijzingen zijn voor meningsverschil of bezwaar.

De aanmeldende ouder bevestigt door ondertekening dat:

- hij/zij (mede) het gezag heeft over het kind, en
- de andere gezaghebbende ouder op de hoogte is van de aanmelding en geen bezwaar heeft.

Datum - -

Handtekening ouder 1

.....

Handtekening ouder 2

.....