

Instemmingsformulier diagnostiek en eventueel behandeling Team Kind en Gezin

(voor patiënten onder de 18 jaar)

Gegevens ouder(s)/verzorger(s):

Voor- en achternaam ouder 1:	
Voorletters:	
Heeft ouder 1 gezag over cliënt?:	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Adres ouder 1:	
Postcode / woonplaats ouder 1:	
(Mobiel) telefoonnummer ouder 1:	
E-mailadres ouder 1:	
Cliënt woont bij ouder 1:	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Voor- en achternaam ouder 2:	
Voorletters:	
Heeft ouder 2 gezag over cliënt?:	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Adres ouder 2:	
Postcode / woonplaats ouder 2:	
(Mobiel) telefoonnummer ouder 2:	
E-mailadres ouder 2:	
Cliënt woont bij ouder 2:	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Is er sprake van een echtscheiding en/of co-ouderschap?	
Bij kind ouder dan 16 jaar: zijn ouders op de hoogte van de aanmelding?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee

Overige betrokken personen; verzorger/voogd

Relatie tot cliënt:	
Naam:	
Adres:	

Postcode / woonplaats:	
(Mobiel) telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Heeft betrokkene gezag over cliënt?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee

Indien een kind of jeugdige onder de 16 jaar bij het het ARQ Centrum'45 wordt aangemeld, moeten alle wettelijke vertegenwoordigers van het kind hier toestemming voor geven.

Door dit formulier te ondertekenen bevestigen de wettelijk vertegenwoordigers akkoord te zijn met diagnostisch onderzoek en/of behandeling (indien geïndiceerd) binnen ARQ Centrum'45. Jeugdigen van 12 jaar of ouder dienen zelf ook in te stemmen met de aanmelding.

Gezaghebbende ouder/verzorger/voogd:

Gezaghebbende ouder/verzorger/voogd:

Contactgegevens

Naam:

Naam:

Handtekening:

Handtekening:

Datum:

Datum:

Handtekening jeugdige (12 jaar of ouder)

Naam:

Handtekening:

Datum: