

Toestemmingsformulier

Door middel van de ondertekening van dit formulier geef ik toestemming om informatie uit te wisselen, in relatie tot het vermoeden ADHD of de reeds gestelde diagnose, over:

Naam	
Geboortedatum	

Deze informatie mag uitsluitend worden gedeeld met betrokken behandelaars. Voorts mag deze informatie worden gedeeld met professionals waarvan hun expertise belangrijk is om bovengenoemde persoon te kunnen behandelen. Deze externe deskundigen vallen onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar en dienen ook te voldoen aan de wettelijke regels omtrent bescherming persoonsgegevens.

Voor een kind tot 12 jaar is de toestemming van beide ouders/voogden vereist. Bij jongeren van 12 tot 16 jaar is de toestemming van de ouders/voogden en van de jongere zelf vereist. Vanaf 16 jaar geven jongeren zelf toestemming.

Ouder/Voogd 1	
Naam	
Geboortedatum	
Handtekening	
Datum handtekening	

Ouder/Voogd 2	
Naam	
Geboortedatum	
Handtekening	
Datum handtekening	

Indien de jongere ouder is dan 11 jaar	
Handtekening	
Datum handtekening	