



TOESTEMMINGSVERKLARING
Voor het opvragen van informatie door VGGNet bij derden

Naam

Geboortedatum

Hierbij geef ik VGGNet toestemming om ten behoeve van mijn behandeling informatie over mij op te vragen bij:

.....
.....

Het gaat over het opvragen van de volgende informatie:

.....
.....
.....
.....

Datum

Handtekening

Indien van toepassing:
handtekening ouder/mentor/curator

N.B.:

- *Indien cliënt(e) jonger dan 16 jaar is, wordt één van de ouders verzocht mede te ondertekenen.*
- *Indien cliënt(e) een curator of mentor heeft, wordt deze verzocht mede te ondertekenen.*