

PERSOONSgegevens



B/Z

verw

Voor wie is de hulp bestemd

Achternaam

voorletters

Roepnaam

man / vrouw*

BSN (burgerservicenummer)

ID

Wie is de opdrachtgever (ouder/verzorger), tevens de financieel aansprakelijke persoon

hr / mw*

voorletters

straat

huisnummer

postcode

woonplaats

telefoon privé

mobiele telefoon

telefoon werk

e-mail

Indien ouders niet samenleven: heeft de andere ouder gezag? ja / nee* - zo ja, vul gegevens hieronder in

Is er een (gezins)voogd? ja / nee* - zo ja, vul gegevens hieronder in

Is de hulpontvanger ingeschreven op het voornoemde adres? ja / nee* - zo nee, vul adresgegevens hieronder in

Wat is de vraag of klacht waarvoor hulp wordt gezocht

Klacht/vraag

Sinds wanneer speelt dit?

Welke lichamelijke ziekten/problemen zijn er?

Welke medicijnen gebruikt de hulpontvanger?

*** omcirkelen wat van toepassing is**

MACHTIGINGSFORMULIER



In verband met psychologische hulp voor

geboren op

te

verleen ik aan onderstaande personen/instanties toestemming om alle hiertoe benodigde informatie te verstrekken aan Hans Schrijer, psycholoog te Zoetermeer en Den Haag.

→ huisarts hr / mw*

te

→ school

straat

te

soort onderwijs

klas / groep

leerkracht of mentor (achternaam) hr / mw*

op welke tijden bereikbaar?

op tel:

e-mail adres leerkracht of mentor

→ personen of instanties, waar eerder behandeling of onderzoek heeft plaatsgevonden of nog steeds plaatsvindt -met vermelding van de periode- en waar informatie mag worden opgevraagd

Tevens verleen ik toestemming aan Hans Schrijer om de huisarts in te lichten over de resultaten van onderzoek en behandeling van betrokkene

naam

naam

datum

datum

handtekening

handtekening

opmerkingen