



Toestemmingsverklaring gegevensuitwisseling bij Plezier in Zorg.

Toelichting:

Bij Plezier in Zorg werken hulpverleners en instellingen samen.

Om met elkaar te kunnen overleggen over de hulpvraag van ouder(s) en kind, is volgens de geldende wetgeving hiervoor toestemming nodig van ouder(s) (bekleed met het ouderlijke gezag) en jeugdige (vanaf 12 jaar).

Ondergetekende(n) verleent/verlenen hierbij toestemming aan Plezier in Zorg om de (gezondheids) gegevens van

Naam cliënt: _____

Geb. datum: _____

op te vragen, te verwerken, te administreren en zo nodig met andere betrokkenen te delen, zowel schriftelijk als in gesprekken.

Het gaat daarbij om de gegevens die nodig geacht worden voor een goede zorg en/of begeleiding door een hulpverlener.

De toestemming geldt voor

- het opvragen van (gezondheids) gegevens door Plezier in Zorg;
- het verstrekken van de (gezondheids) gegevens door Plezier in Zorg aan eventueel andere, mede in te schakelen partijen;

Datum:

Datum:

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Voor- en achternaam client:

Adres:

Adres:

Postcode en plaats:

Postcode en plaats:

Handtekening ouder(s)/verzorger(s):

Handtekening cliënt (vanaf 16 jaar):

Handtekening cliënt (12-16 jaar):