# TOESTEMMINGSVERKLARING

voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van

kinderfysiotherapie

De ouder / verzorger van …………………………………………….

 geboortedatum ………………………………………........

geeft hierbij toestemming aan de (behandelend) kinderfysiotherapeut voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van onderzoek en behandeling bij:

* Huisarts
* Specialist
* Schoolarts
* Consultatiebureau-arts
* Leerkracht van school
* Schoolbegeleidingsdienst
* Logopedie
* Maatschappelijk werk
* Ergotherapie
* Anders, nl………………............

Plaats ………………………………………

Datum ………………………………………

Handtekening ………………………………………

De verleende toestemming kan te allen tijde door de betrokkene worden ingetrokken.