

## TOESTEMMINGSVERKLARING

Clïent :  
Geboortedatum :

Hierbij geven wij/ geef ik, ouder(s) met gezag, toestemming aan Kinder- en Jeugdpsycholoog Mascha Bakker van Praktijk voor kind, jongere en gezin om voor de duur van het zorgtraject in het kader van diagnostiek en/of behandeling van ons/ mijn kind informatie op te vragen, gegevens uit te wisselen en overleg met de;

### aanvinken bij akkoord;

- Verwijzer; (huis, school of kinder)arts, centrum voor jeugd en gezin, gecertificeerde instelling
- School; leerkrachten en/ of intern begeleider
- Anderen, te weten;

Tevens gaan we/ ga ik akkoord;

- dat de jeugdige kan worden ingeschreven in de verwijzindex, voor overleg met betrokken hulpverleners.
- dat, voor de behandeling noodzakelijke, persoonsgegevens worden bijgehouden in elektronische systemen gedurende de geldende wettelijke termijnen.
- met het gebruik van Whatsapp en email tijdens de behandeling. Wij zijn/ ik ben er van bewust dat voor medische gegevens deze communicatiemiddelen eigenlijk niet veilig genoeg zijn. Voor cliënten is het meestal niet mogelijk om communicatiemiddelen met een hoger veiligheidsniveau goed te gebruiken. Vanuit ons zullen rapportages te allen tijde via beveiligde mail verstuurd worden.
- zo nodig; uitvoeren van een schoolobservatie (rapportage over de cliënt sturen we nooit naar school).

In geval van schriftelijke rapportage over diagnostiek en/of behandeling aan derden zal dit voor akkoord aan u worden voorgelegd voordat het verzonden wordt.

Datum:

Naam ouder met gezag;

Naam ouder met gezag;

Handtekening;

Handtekening;

Handtekening cliënt (vanaf 12 mogelijk, vanaf 16 nodig);