**Verplicht:**

**Toestemmingsverklaring voor consulten van minderjarige kinderen: wanneer een ouder gezag heeft dient hij/zij toestemming te geven.**

Naam kind:

Geboortedatum:

Naam ouder 1:

Straat + huisnummer:

PC + Woonplaats:

Geeft hiermee **wel / geen \*** toestemming voor onderzoek en behandeling.

Handtekening:

Naam ouder 2:

Straat + huisnummer:

PC + Woonplaats:

Geeft hiermee **wel / geen \*** toestemming voor onderzoek en behandeling.

Handtekening: