

Toestemmingsverklaring minderjarige

Gelieve dit document af te drukken en ingevuld mee te brengen naar de eerstvolgende sessie.

Ik heb de onthaalbrochure gelezen, of ben mondeling ingelicht over de inhoud, inclusief de tarieven <https://www.faresa.be/mentaal-welzijn#tarieven>. De inhoud van deze brochure is duidelijk en ik ga hiermee akkoord.

De huisarts / verwijzer () van de minderjarige _____ (naam van de huisarts/verwijzer invullen), wonende te _____ (woonplaats huisarts/verwijzer invullen) mag wel/ niet (*) op de hoogte gebracht worden van de begeleiding / diagnostiek (*) van _____ (naam van de minderjarige invullen) bij Faresa.*

Ik geef wel/ geen () toestemming voor audio-opnames van de sessies.*

(*) schrappen wat niet past

Toestemming van een ouder:

Voornaam en naam:

Datum:

Handtekening:

Indien de minderjarige 12 jaar is of ouder: Toestemming van de jongere zelf:

Voornaam en naam:

Datum:

Handtekening:

INDIEN DE OUDERS GESCHIEDEN ZIJN, GELIEVE ONDERSTAAND TOESTEMMINGSTROOKJE DOOR DE ANDERE OUDER TE LATEN INVULLEN EN OOK MEE TE BRENGEN NAAR DE EERSTVOLGENDE SESSIE, A.U.B.

Ik, _____ (naam invullen) met ouderlijk gezag over _____ (naam minderjarige invullen), geboren op _____ (geboortedatum minderjarige invullen), geef toestemming voor begeleiding/diagnostiek (schrappen wat niet past) van hem/haar bij een psycholoog van Faresa.

Handtekening:

Datum: