

## Toestemmingsverklaring en behandelovereenkomst

Hierbij geef ik toestemming voor het verwerken van mijn persoonsgegevens en/of de persoonsgegevens van mijn kind. Ook heb ik kennis genomen van de algemene voorwaarden en het privacy reglement (deze zijn te vinden op onze website: [www.mentaallosser.nl](http://www.mentaallosser.nl)). Hiermee ga ik akkoord.

Binnen Mentaal Losser werken wij met een behandelovereenkomst. In de overeenkomst staan de afspraken vermeld omtrent de behandeling/onderzoek. De 'Algemene voorwaarden geestelijke gezondheidszorg' zijn van toepassing op deze overeenkomst. De overeenkomst is te vinden op onze website. Hiermee ga ik akkoord.

Ik geef verder toestemming om:

- o te overleggen met de huisarts en \_\_\_\_\_
- o gegevens te verstrekken aan de huisarts en \_\_\_\_\_
- o de onderzoeksgegevens op te vragen bij het \_\_\_\_\_
- o mijn gegevens te gebruiken voor een audit (gescreend op proces, niet op inhoud).

**Naam:** \_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_

**Postcode:** \_\_\_\_\_ **Plaats:** \_\_\_\_\_

**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_ **BSN:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Handtekening:** \_\_\_\_\_

*Naam wettelijk  
vertegenwoordiger  
(indien van toepassing)\**

\_\_\_\_\_

*datum:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*handtekening*

*Naam wettelijk  
vertegenwoordiger 2  
(indien van toepassing)*

\_\_\_\_\_

*datum:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*handtekening*

**Naam  
hoofdbehandelaar**

\_\_\_\_\_

*handtekening*

*\*) Wanneer de cliënt tot 12 jaar oud is, dienen de wettelijk vertegenwoordigers te ondertekenen. Indien de cliënt tussen de 12 en 16 jaar is, dienen zowel de cliënt als de wettelijk vertegenwoordigers te ondertekenen.*