

# Toestemmingsformulier ouders

Ondergetekende(n) ouder(s)/verzorgers(s), met het ouderlijk gezag van:

Naam kind: .....  
Geboortedatum: .....  
Adres: .....  
.....

## **Gezag**

1. Is er sprake van echtscheiding/co-ouderschap?
  - Nee (ga verder bij vraag 3)
  - Ja
2. Wie heeft het gezag?
  - Beide ouders
  - Alleen moeder\*
  - Alleen vader\*
  - Anders: .....

\* Gezagsverklaring meesturen als bewijs  
(gratis op te vragen: [www.rechtspraak.nl/Registers/Gezagsregister/](http://www.rechtspraak.nl/Registers/Gezagsregister/))
3. Is er sprake van:
  - Een ondertoezichtstelling (OTS): ja / nee
  - Voogdij: ja / nee
    - Zo ja, wie is de (gezins)voogd?
    - Naam instantie .....
    - Naam (gezins)voogd .....
    - Adres .....
    - Pc + woonplaats .....
    - Tel + mobiel .....
    - Emailadres .....

## **Overeenkomst m.b.t. informatieverstrekking aan (ex-)partner in geval van zorg aan kinderen**

Ouders verklaren dat zij zelf zorgdragen voor wederzijdse informatieverstrekking m.b.t. de diagnostiek en behandeling van hun kind bij Huisartsenpraktijk Doornspijk.

Handtekening gezaghebbende ouder 1: ..... Handtekening gezaghebbende ouder 2: .....

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Adresgegevens:     | Adresgegevens:     |
| Naam: .....        | Naam: .....        |
| Adres: .....       | Adres: .....       |
| .....              | .....              |
| Tel: .....         | Tel: .....         |
| E-mailadres: ..... | E-mailadres: ..... |

## **Stemmen beide ouders in met aansluitend behandeling van hun kind na intake/diagnostiek:**

Ja/nee

**Uitsluitingen verantwoordelijkheid**

U bent zelf verantwoordelijk voor het informeren van andere (wettelijke) belanghebbenden. In geval van intake-, evaluatie-, of andere vormen van gesprekken met betrekking tot de behandeling van minderjarigen is het tevens uw verantwoordelijkheid om de overige (wettelijke) belanghebbenden te informeren. Op voorhand geeft u Huisartsenpraktijk Doornspijk toestemming om (de) verwijzende instantie(s) te informeren over de voortgang of uitkomsten van de behandelingen.

**Informatieplicht Huisartsenpraktijk Doornspijk**

Huisartsenpraktijk Doornspijk zal in voorkomende gevallen dossierinformatie beschikbaar stellen aan instanties die uit hoofde van regelgeving bij Huisartsenpraktijk Doornspijk controles uit zullen voeren. Patiënten verklaren zich bij voorbaat akkoord met het beschikbaar houden van hun patiëntdossier ten behoeve van deze audits. Huisartsenpraktijk Doornspijk ziet er op toe dat functionarissen die uit hoofde van genoemde audits inzicht krijgen de vertrouwelijkheid zullen eerbiedigen.

**Ondertekening**

Datum: .....

Plaats: .....

Handtekening(en) gezaghebbende ouder(s)/verzorger(s) & patiënt(e) vanaf 16 jaar

.....

.....

.....