

Toestemmingsformulier consult LECK op de Polikliniek Kindergeneeskunde

Onderstaande personen geven toestemming voor een consult (d.w.z. polibezoek(en) en eventueel aanvullend onderzoek) in één van de ziekenhuizen verbonden aan het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling met betrekking tot genoemd kind. Er wordt ook toestemming gegeven voor het maken van foto's indien dit noodzakelijk is.

Gegevens kind

Achternaam: _____ M/V

Voornaam: _____

Geboortedatum: __ - __ - ____

Adres: _____

BSN-nummer: _____

Ondertekening gezagdragende personen*

Ondertekend te [plaats] _____ op [datum] _____

Naam _____ Handtekening _____

Ondertekend te [plaats] _____ op [datum] _____

Naam _____ Handtekening _____

Ondertekening kind*

Ondertekend te [plaats] _____ op [datum] _____

Naam _____ Handtekening _____

* Dit formulier moet door alle gezagdragende personen worden ondertekend. Is uw kind 12 jaar of ouder dan moet ook uw kind dit formulier ondertekenen. Is uw kind 16 jaar of ouder dan hebben wij alleen toestemming nodig van uw kind.

