

TOESTEMMINGSVERKLARING

voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van
kinderfysiotherapie

De ouder / verzorger van

Geboortedatum:

Naam ouder:

Adres:

Postcode + woonplaats:

geeft hierbij toestemming aan de (behandelend) kinderfysiotherapeut voor het opvragen en
uitwisselen van informatie ten behoeve van onderzoek en behandeling bij: *)

- Huisarts
- Specialist
- Schoolarts
- Consultatiebureau-arts
- Leerkracht van school
- Schoolbegeleidingsdienst.....
- Logopedie
- Maatschappelijk werk
- Ergotherapie
- Anders, nl.....

*) Vul s.v.p. de naam in van de zorgverlener met wie de kinderfysiotherapeut informatie uitwisselt.

- Ik bevestig dat de kinderfysiotherapeut mij de bijbehorende informatiefolder* heeft
gegeven.
- Ik heb de informatie gelezen over de Landelijke Database Fysiotherapie en geef toestemming
voor het opslaan van gegevens in de Landelijke Database Fysiotherapie.
- Ik geef toestemming van het versturen van een enquête over patiënttevredenheid.

Plaats

Datum.....

Handtekening