

Zorgovereenkomst

Onderstaand formulier graag volledig invullen.

Gegevens van het kind:

Voornaam:	
Achternaam:	
Geboortedatum:	
BSN (burgerservicenummer):	
Datum van inschrijving:	

Zijn ouders gescheiden?
Wettelijk gezag ouders?

Ja/ nee (streep door wat niet van toepassing is)
Beide/ vader/ moeder (streep door wat niet van toepassing is)

Gegevens ouder(s)/verzorger(s):

Naam:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Telefoon thuis:	
Telefoon mobiel:	
Emailadres:	

Gegevens ouder/verzorger (Indien nodig of wenselijk)

Naam:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Telefoon thuis:	
Telefoon mobiel:	
Emailadres:	

Gegevens school:

Naam school:	
Groep/klas:	
Naam leerkracht:	
Naam IB'er/zorgcoördinator:	
Telefoonnummer:	
Emailadres leerkracht/IB'er/zorgcoördinator	

Zorgovereenkomst hulpverlening Praktijk Grip op Groei

Ik geef toestemming voor het uitvoeren van:

- intakefase/onderzoeksfase (diagnostiek)
- psychologisch onderzoek en/of behandeling

Ik geef toestemming dat Praktijk Grip op Groei informatie mag uitwisselen met:

- school (observaties, resultaten, contact met leerkracht, evaluatiegesprekken)
- huisarts (afsluitende huisartsenbrief) Naam huisarts:.....
- wijkteam (voor samenwerking)
- andere instantie, namelijk

Ik geef toestemming voor de verwerking van de bijzondere persoonsgegevens t.b.v. het aanvragen van een beschikking voor hulpverlening bij de gemeente (NAW, BSN en geboortedatum).

Afspraken:

- De behandelaar is gehouden aan de beroepscode. Dat houdt in dat alle informatie betreffende het kind/de jongere vertrouwelijk is. Informatie wordt met ouders gedeeld volgens de richtlijnen van de beroepscode.
- Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden, anders worden de kosten van de gereserveerde tijd in rekening gebracht.
- Bij ondertekening van deze zorgovereenkomst wordt er aan Praktijk Grip op Groei toestemming gegeven, door zowel de ouders/verzorgers/(gezins)voogd en/of de kinderen/jongeren, dat er persoonlijke gegevens verzameld en verwerkt zullen worden in een digitaal cliënt zorg systeem.
- Door ondertekening ga ik akkoord met de algemene voorwaarden en de privacy policy. Voor de voorwaarden en privacy policy zie website.

Bovenstaande gegevens zijn naar waarheid ingevuld.

Datum:

Naam ouder/verzorger 1

.....

Naam ouder/verzorger 2

.....

Naam Behandelaar

Msc. Mevr.

Handtekening Ouder/verzorger 1

.....

Handtekening Ouder/verzorger 2

.....

Handtekening

.....

Datum:

Naam kind (12 tot 16 jaar)

.....

Naam kind (vanaf 16 jaar)

.....

Handtekening

.....

Handtekening

.....