



## Toestemming uitwisselingsformulier D'n Hoef<sup>1</sup>

Hierbij verklaar ik .....

aan D'n Hoef toestemming te verlenen om gegevens uit te wisselen met de volgende instanties/personen:

- Huisarts
- Tandarts
- Apotheek
- Ouder
- Kwaliteitscheck door externen
- School

Naam huisarts	Adres	telefoonnummer	Toestemming uitwisseling gegevens ja/nee
Naam tandarts	Adres	telefoonnummer	Toestemming uitwisseling gegevens ja/nee
Naam apotheek	Adres	telefoonnummer	Toestemming uitwisseling gegevens ja/nee
Naam school	Adres	telefoonnummer	Toestemming uitwisseling gegevens ja/nee
Naam persoon om te bellen in geval van nood	Adres	telefoonnummer	Toestemming uitwisseling gegevens ja/nee
Naam huisarts	Adres	telefoonnummer	Toestemming uitwisseling gegevens ja/nee

<sup>1</sup> Het doel van de gegevensuitwisseling kunt u terugvinden op onze site, het privacystatement.



- Toestemming publicatie beeldmateriaal (video, film, foto's, website, facebook)
- Ik ga akkoord met de algemene voorwaarden van SZZ/ D'n Hoef ([www.dnhoef.nl](http://www.dnhoef.nl))
- Ik ga akkoord met de huisregels van D'n Hoef ([www.dnhoef.nl](http://www.dnhoef.nl))
- Wanneer wijzigingen in de persoonlijke omstandigheden voordoen, anders dan tijdens de intake besproken, zal ik deze bij D'n Hoef melden.

getekend te .....

Naam kind en vertegenwoordiger

d.d. ....

.....

Handtekening

.....