

Toestemmingsformulier Kind/Adolescente

Corine Hannisse

Praktijk Natuurlijkfleur

Bisschopweg 76

6741XC Lunteren

0318-486676

KVK 09110400

AGB-code 90042246

VBAG nr 21602022

Naam Kind

Geboortedatum

Naam Moeder

Naam Vader

Adresgegevens en Woonplaats

Wanneer ouders niet samenwonen

Naam en adresgegevens van de ouder die niet bij het kind woont

Telefoon vader

Telefoon Moeder

E-mail moeder

E-mail vader

Voorwaarden van Behandeling

De basis van de behandelingen bij Natuurlijkfleur zijn van wederzijds vertrouwen

Tussen behandelaar en de cliënt (ouders en kind/adolescente en op zelfverantwoording.

Wij werken met de Raymedy Methode en/of Reis naar binnen of Hypnotherapie.

Medische diagnoses worden ten aller tijd door een arts vastgesteld en aan de behandelaar

Medegedeeld en andersom.

Datum:Plaats.....

Handtekening kind:.....

De therapeut is gehouden aan de wettelijke regel dat voor kinderen onder de 16 jaar **geldt dat beide ouders (indien zij beiden het ouderlijk gezag hebben) door middel van handtekening akkoord moeten gaan met de therapie. De therapie kan bestaan uit meerdere afspraken bij de behandelaar. In het geval van ondertekening bij de vervolgsafspraken door één van de gezaghebbende ouders, draagt deze er zorg**

voor dat de andere gezaghebbende ouder wordt geïnformeerd over de therapie en hier zijn/haar toestemming voor geeft door Datum:Plaats.....

Handtekening kind:.....

maakt tegen de therapie of anderszins, hij/zij de consequenties daarvan op zich neemt. De therapeut kan hier niet verantwoordelijk voor worden gehouden.

Ondergetekenden verklaren dat : – de ouders of voogd toeziet (toezien) op de rechten van de minderjarige waar het deze behandeling betreft – de ouders of voogd toestemming geeft (geven) voor de behandeling van de minderjarige zoals beschreven in dit document.

