



## Toestemmingsverklaring

<b>Naam</b>	
<b>Adres/postcode</b>	
<b>BSN</b>	
<b>Geboortedatum</b>	
<b>Wettelijk vertegenwoordiger</b>	

### U geeft toestemming voor het opvragen en verstrekken van informatie bij

X	Aankruisen wat van toepassing is	Naam en eventueel specialisme	Paraaf
	<b>Gemeente</b>		
	WMO consulent		
	Jeugdconsulent		
	Klantmanager		
	Inkomensconsulent		
	<b>Medische zorg</b>		
	Huisarts		
	Behandelaar ziekenhuis		
	Paramedici		
	<b>GGZ</b>		
	Psychiater		
	Behandelaar GGZ		
	Psycholoog		
	<b>Algemene voorzieningen</b>		
	Maatschappelijk werk		
	MEE		
	<b>Zorgverlening</b>		
	Thuiszorg		
	Zorginstelling		
	Thuisbegeleiding		
Datum	Handtekening		