

Toestemmingsverklaring overdracht medische en of psychologische gegevens

Client dhr./mevr., geboren - - 19....,

verleent hierbij toestemming aan zijn/haar:.....
(huisarts en/of behandelend specialist /ISA Power coach/of andere hulpverlener),

om medische en/of psychologische informatie te verstrekken aan de behandelend arts en/of hulpverlener;

Naam:

Organisatie:

Client geeft toestemming om informatie te verstrekken en indien van toepassing, aan medewerkers van de organisatie/instelling die van belang zijn bij deze overdracht.

Client geeft toestemming voor het verrichten van nader onderzoek en het bespreken daarvan met de betrokken disciplines wanneer daartoe aanleiding is.

Ondertekening,

Datum:	Plaats:	Handtekening:
.... - -

Ondertekening door gemachtigde,

Datum:	Naam:	Telefoonnummer:
.... - -

Relatie tot zorgvrager:

Handtekening: