**VERKLARING VAN TOESTEMMING**

**Gegevens cliënt:**

Voornaam:

Achternaam:

Ingevuld door:

**Overleg met derden (bijv. huisarts, verwijzer)**Wij zullen u vooraf toestemming vragen om informatie te geven aan en/of te vragen van derden.

**Ik geef toestemming aan van den Bosch & Kroes psychologen:**

* om video-opnames te maken voor onderling overleg/supervisie over de behandeling (de opname wordt na onderzoek vernietigd) [[1]](#footnote-1)
* om gegevens van de behandeling *anoniem* te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek1

***Er kan altijd op een eerder gegeven toestemming worden teruggekomen.***

**Afzeggen van een afspraak[[2]](#footnote-2)**

* Gelezen: Een afspraak kan tot 24 uur van te voren, kosteloos worden afgezegd.

Indien er korter dan 24 uur van te voren wordt afgezegd dan is € 95, = verschuldigd. Dit geldt ook voor ziekte en overmacht.

* De zorgstraat geeft toestemming voor een beperkt aantal consulten:

bij een POZOB verwijzing: 7-10 sessies, bij een DOH verwijzing: 5-7 sessies

Handtekening cliënt Plaats en datum:

Oirschot, …………………...... Oirschot, ……………………

1. s.v.p. aankruisen als u toestemming geeft voor dit onderwerp [↑](#footnote-ref-1)
2. s.v.p. aankruisen als u de betreffende informatie heeft gelezen [↑](#footnote-ref-2)