**TOESTEMMINGSVERKLARING KORAAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam jeugdige: |  |
| Geboortedatum: |  |
| BSN: |  |

**Opvragen medische gegevens apotheek bij aanmelding**

Verklaart toestemming te geven aan:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam apotheek: |  |
| Adres:  Postcode en plaats:  Telefoonnummer: |  |

Voor het beschikbaar stellen van:

medicatieoverzicht

Ten behoeve van:

Aanmelding van bovengenoemde jeugdige bij De La Salle. Deze gegevens worden verstrekt aan de arts van De La Salle

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Handtekening cliënt (12 jaar en ouder) | |  | Handtekening wettelijk vertegenwoordiger | |
| Datum : |  |  | Datum : |  |
| Naam : |  |  | Naam : |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Handtekening wettelijk vertegenwoordiger | |
| Datum : |  |
| Naam : |  |
|  |  |

*Deze verklaring wordt bewaard in het cliëntendossier.*

**TOESTEMMINGSVERKLARING KORAAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam jeugdige: |  |
| Geboortedatum: |  |
| BSN: |  |

**Opvragen medische gegevens huisarts bij aanmelding**

Verklaart toestemming te geven aan:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam huisartsenpraktijk: |  |
| Naam huisarts: | Dhr.  Mevr. |
| Adres:  Postcode en plaats:  Telefoonnummer: |  |

Voor het beschikbaar stellen van:

* Medische voorgeschiedenis
* Medicatieoverzicht
* verwijzingen

Ten behoeve van:

Aanmelding van bovengenoemde jeugdige bij De La Salle. Deze gegevens worden verstrekt aan de arts van De La Salle.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Handtekening cliënt (12 jaar en ouder) | |  | Handtekening wettelijk vertegenwoordiger | |
| Datum : |  |  | Datum : |  |
| Naam : |  |  | Naam : |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Handtekening wettelijk vertegenwoordiger | |
| Datum : |  |
| Naam : |  |
|  |  |

*Deze verklaring wordt bewaard in het cliëntendossier.*