**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.*