

## TOESTEMMINGSVERKLARING

voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van  
kinderfysiotherapie

De ouder / verzorger van .....

Geboortedatum: .....

Naam ouder: .....

Adres: .....

Postcode + woonplaats: .....

geeft hierbij toestemming aan de (behandelend) kinderfysiotherapeut voor het opvragen en  
uitwisselen van informatie ten behoeve van onderzoek en behandeling bij: \*)

- Huisarts .....
- Specialist .....
- Schoolarts .....
- Consultatiebureau-arts .....
- Leerkracht van school .....
- Schoolbegeleidingsdienst.....
- Logopedie .....
- Maatschappelijk werk .....
- Ergotherapie .....
- Anders, nl.....

*\*) Vul s.v.p. de naam in van de zorgverlener met wie de kinderfysiotherapeut informatie uitwisselt.*

- Ik bevestig dat de kinderfysiotherapeut mij de bijbehorende informatiefolder\* heeft  
gegeven.
- Ik heb de informatie gelezen over de Landelijke Database Fysiotherapie en geef toestemming  
voor het opslaan van gegevens in de Landelijke Database Fysiotherapie.
- Ik geef toestemming van het versturen van een enquête over patiënttevredenheid.

Plaats .....

Datum.....

Handtekening .....